

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

**“CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN
DE LAS ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DE PIURA – 2018”**

PIURA-PERÚ

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA

**“CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE
LAS ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DE PIURA – 2018”**

Mg. Lidia Zapata Periche
PRESIDENTA

Mg. Liliana Zavaleta Vargas
SECRETARIA

Dra. Blanca Abad Quiroga
VOCAL

PIURA - PERÚ

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

**“CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE
LAS ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DE PIURA – 2018”**


Mg. Bertha Sarango Farías
ASESORA

PIURA - PERÚ

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

**“CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE
LAS ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DE PIURA – 2018”**

Marchena Olea Luisa Malena

AUTORA

PIURA – PERU



"ACREDITACIÓN, COMPROMISO DE TOD-OS"
Universidad Nacional de Piura Facultad de Ciencias de la Salud
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS



Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, reunidos para calificar el Proyecto de Tesis de la Srta. **LUISA MALENA MARCHENA OLEA**, denominado "**CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA SEGÚN LA PERCEPCION DE LAS ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DE PIURA - 2018**". Lo declaran:

Aprobada

En consecuencia, queda en condiciones de ser calificada **APTA** por el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Piura, y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**, de conformidad con el Art. 98 del Estatuto de la Universidad Nacional de Piura.

Piura, 09 de noviembre del 2018

MG. LIDIA ZAPATA PERICHE
PRESIDENTE

MG. LILIANA ZAVALA VARGAS
SECRETARIA

DRA. BLANCA ABAD QUIROGA
VOCAL

DEDICATORIA

A DIOS, por la vida y la fortaleza para concluir esta carrera humanitaria llena de esfuerzo, amor, dedicación, y esperanza, por darme la sabiduría necesaria para enfrentar el día a día, y por ser mi guía en momentos de flaqueza.

A mis padres MALENA y HENRRY quienes me brindan su amor, apoyo incondicional, moral y espiritual, que con sus palabras de aliento, consejos, ejemplos y fuerza, me enseñaron a no rendirme y seguir adelante.

A mi hermano HENRY, por alentarme cada día, y ser mi apoyo constante, ser mi motivación todos los días de mi vida. Y a mi hermana RITA por nunca dudar de mi capacidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, quien bendice todo lo que me rodea y guía mis pasos permitiéndome brindar dedicación, amor, esperanza a quienes lo necesitan.

A mis padres y mis hermanos, que son mi motor y motivación para lograr todo lo que me propongo, por sus consejos y ánimo en los momentos felices y difíciles de mi vida, por enseñarme a crecer como persona y profesional.

A mi asesora por su invaluable guía y apoyo en el transcurso de la realización de mi proyecto de investigación.

Dar gracias a las personas que hicieron posible esta investigación, en calidad de jurado, informantes o de encuestados. Todos y cada uno de ellos dedicaron su tiempo contribuyendo de esta manera con sus aportes al enriquecimiento del presente trabajo.

A todos mis docentes, quienes siempre nos han impartido grandes conocimientos de la mano de los buenos valores y consejos. Ha sido un privilegio tenerlos como guías.

A mis amigos con los que compartí muchas vivencias durante mis cinco años de carrera, especialmente a Valeria y Mercedes por ser quienes me apoyan y acompañan en todo momento.

RESUMEN

La presente investigación titulada: “Cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el servicio de neonatología según la percepción de las enfermeras de un hospital de Piura – 2018”, corresponde a un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, prospectivo cuyo objetivo fue: Determinar el grado de cumplimiento de la aplicación de la iniciativa hospital amigo de la madre y el niño desde la percepción de las enfermeras neonatologas de un hospital de Piura. Se aplicó un instrumento estructurado por 38 ITEMS, a una muestra de 21 licenciadas que cumplieron con los criterios establecidos.

Los hallazgos muestran que, en relación al grado del cumplimiento de la aplicación de la iniciativa hospital amigo de la madre y el niño es regular con un 71.4%. Con respecto a la dimensión, promoción de la lactancia materna exclusiva se obtuvo un grado de cumplimiento regular con un 76.2%. En la dimensión protección a la Lactancia Materna Exclusiva el cumplimiento es regular con un 47.6%. En cuanto al apoyo de la Lactancia Materna Exclusiva se encontró un cumplimiento regular con un 61,9%. Se concluyo que el grado de cumplimiento de la aplicación de la iniciativa hospital amigo de la madre y el niño desde la percepción de las enfermeras del servicio de neonatología del hospital José Cayetano Heredia va de regular a deficiente.

Palabras claves: Cumplimiento, aplicación, percepción, lactancia materna exclusiva, enfermerasneonatologas.

ABSTRACT

The present investigation entitled: "Fulfillment of exclusive breastfeeding in the neonatology service according to the perception of the nurses of a Piura hospital - 2018", corresponds to a quantitative, descriptive, cross-sectional, prospective study whose objective was: Determine the degree of compliance with the application of the hospital initiative friend of the mother and child from the perception of the neonatology nurses of a hospital in Piura. A structured instrument was applied by 38 ITEMS, to a sample of 21 graduates who met the established criteria. The findings show that, regarding the degree of compliance with the application of the hospital initiative friend of the mother and child is regular with 71.4%. With regard to the dimension, promotion of exclusive breastfeeding, a degree of regular compliance was obtained with 76.2%. In the dimension of protection to Exclusive Maternal Breastfeeding the compliance is regular with 47.6%. Regarding the support of Exclusive Breastfeeding, regular compliance was found with 61.9% it was concluded that the nurses of the neonatal service of Hospital III José Cayetano Heredia do not comply with the application of the hospital initiative friend of the mother and child.

Keywords: Compliance, application, perception, exclusive breastfeeding, neonatal nurses.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.- DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	12
1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO DEL PROBLEMA	17
1.5.-LIMITACIONES Y VIABILIDAD DEL ESTUDIO	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	19
2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.2.- BASES TEÓRICAS Y DEFINICIONES CONCEPTUALES	22
CAPÍTULO III: FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	54
3.1.- HIPÓTESIS GENERAL	54
3.2.- HIPÓTESIS NULA	54
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	55
4.1.- TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	55
4.1.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN	55
4.1.2.- NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	55
4.1.3.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	55
4.2.- POBLACIÓN MUESTRAL	55
4.3.- UNIDAD DE ANÁLISIS	56
4.4.- UBICACIÓN TEMPORO ESPACIAL	56
4.5.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN	56
4.6.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	56
4.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	57
4.8.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	60
4.9.- PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	63
4.10.- ASPECTOS ÉTICOS	63

CAPÍTULO V: RESULTADOS	66
5.1.- DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	66
5.2.- ANÁLISIS DE RESULTADOS	70
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	71
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES	80
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES	81
BIBLIOGRAFÍA	82

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el servicio de neonatología según la percepción de las enfermeras de un hospital de Piura – 2018”

68

TABLA 2. Grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva según la percepción de las enfermeras en la dimensión promoción a la Lactancia Materna Exclusiva en el servicio de neonatología del hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018

69

TABLA 3. Grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva según la percepción de las enfermeras en la dimensión protección a la Lactancia Materna Exclusiva en el servicio de neonatología del hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018

70

TABLA 4. Grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva según la percepción de las enfermeras en la dimensión apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva en el servicio de neonatología del hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018

71

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 Consentimiento informado.	84
ANEXO 2 Instrumento para la recolección de datos	85
ANEXO 3 Matriz.	89
ANEXO 4 Grado de cumplimiento de los aspectos relacionados a la promoción de la Lactancia Materna Exclusiva en el servicio de neonatología del hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018	96

INTRODUCCIÓN

En 1991, la OMS y UNICEF lanzan la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAMN). El objetivo de ésta es dar a cada bebé el mejor inicio de la vida, fomentando condiciones de cuidados de la salud que apoyen el amamantamiento como la norma a cumplirse en las maternidades. Esta iniciativa propone “Los 10 pasos hacia la lactancia exitosa”. El Perú puso en práctica con éxito la IHAMN en 1993, cuyas siglas se modificaron posteriormente por IHAN. Sin embargo, en 2008 el MINSA, observando el nivel de retroceso en los hospitales certificados, relanza la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño, incorporando también el reconocimiento a los “Establecimientos Amigos de la Madre y del Niño” en los casos de que estos servicios apoyen y respeten el cumplimiento del “Reglamento de Alimentación Infantil”, sin aceptar la distribución de muestras gratuitas de fórmulas para lactantes ni adquirirlas a bajo costo.

Para ello, los establecimientos de salud, sobre la base de una autoevaluación inicial, deben definir un plan de trabajo para implementar los cambios necesarios que logren hacer cumplir “Los diez (10) pasos hacia la lactancia exitosa” y propiamente el “Reglamento de Alimentación Infantil”. Una vez completada esta etapa, deben solicitar al MINSA la evaluación externa, luego de la cual, si cumplen con todos los niveles de exigencias, se procederá a la acreditación como Establecimiento Amigo de la Madre y el Niño por un periodo de tres a cinco años.

Además, se desarrolló un plan de capacitación al personal de salud a nivel nacional, que ha culminado con la formación de 480 facilitadores capacitados en todas las regiones del país. La Iniciativa Establecimiento Amigo de la Madre y el Niño, reconoce la necesidad de contar con el apoyo de las madres y la familia para adoptar las prácticas recomendadas de lactancia materna. Como parte de éste se reconoce la importancia del sostén de la familia, la red social, la de los servicios y personal de salud, el laboral y el de los centros de trabajo, en el marco de leyes y normas. (UNICEF, 2010)

El presente estudio de investigación titulado cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el servicio de neonatología según la percepción de las enfermeras de un hospital de Piura – 2018, en donde el objetivo determinar el grado de cumplimiento de la lactancia materna en el servicio de neonatología según la percepción de las enfermeras de un hospital de Piura – 2018, además su importancia radica en que esta estrategia ha sido creada para la modificación de las prácticas hospitalarias que interfieren con la lactancia natural. Pues al cumplirse con los diez pasos que se estipulan en esta estrategia, se fomenta y se apoya a que mejore tanto el establecimiento que brinda estos servicios como los usuarios que asisten a este.

El presente estudio consta de siete capítulos, en el primer capítulo se describe el planteamiento del problema, en el segundo capítulo se detalla los antecedentes y bases teóricas que sustentan el estudio, en el tercer capítulo se puntualiza la metodología de la investigación, en el cuarto capítulo se describen y analizan los hallazgos del estudio, en el quinto capítulo se realiza la discusión de resultados, en el sexto capítulo se relatan las conclusiones y en el último se presentan las recomendaciones.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En 1991, reconociendo que el personal de salud tiene un rol esencial en la práctica de la lactancia, la OMS y UNICEF lanzan la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAMN), destacada como una de las intervenciones críticas promovidas por la Estrategia Global para la Alimentación de Infantes y Niños Pequeños. (UNICEF, 2010) Desde ese momento la Iniciativa ha crecido con más de 20.000 hospitales designados en 156 países alrededor del mundo en los últimos 15 años. Durante este tiempo, un número de reuniones regionales sirvieron de guía y proveyeron de oportunidades para establecer vínculos y recibir retroalimentación de profesionales dedicados de países involucrados con la implementación de la Iniciativa. Dos de las reuniones más recientes se llevaron a cabo en España, para la región Europea, en Botswana, para la región de África del Este y del Sur. Ambas reuniones ofrecieron recomendaciones para actualizar los Criterios Globales, instrumentos de evaluación relacionados, así como el “curso de 18 horas” en vista de la experiencia con la IHAN desde su inicio, la guía provista por la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, y los desafíos planteados por la pandemia del VIH. De la misma forma la importancia de enfocar la “atención amigable a la madre” en la Iniciativa fue planteada por varios grupos. (OMS O. U., 2008).

Desde abril de 1992 el Perú asumió la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño como la principal estrategia para llevar adelante el Plan Nacional de Lactancia Materna, para disminuir en forma importante las tasas de morbilidad infantil y aumentar las tasas de lactancia materna y mejorar la calidad de vida de los niños.

Muchos establecimientos de salud, todavía, atentan contra el amamantamiento con prácticas inadecuadas, como la separación del recién nacido de la madre después del parto, o impedir el ingreso de la madre si el niño está hospitalizado, para poder amamantarlo exclusivamente.

La Iniciativa de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño (IHAMN), se basa en dar prioridad a las necesidades de la madre y su recién nacido, en lo nutricional, afectivo y psicológico donde los trabajadores de salud deben dar una atención con calidad y calidez. En donde para ser nominados como tal deberán poner en práctica los 10 pasos de una

lactancia materna exitosa, contemplados en el plan de acción de dicha estrategia. (MINSA, MANUAL DE MONITOREO Y SUPERVISION A HOSPITALES , 1996)

Teniendo en cuenta que la IHAMN es una estrategia mundial propuesta por la OMS y UNICEF para disminuir en forma importante las tasas de morbilidad infantil, aumentar las tasas de lactancia materna y mejorar la calidad de vida de los niños; se vuelve relevante mencionar que una alimentación óptima resulta fundamental para la salud y el desarrollo de los niños, especialmente en la etapa crítica comprendida entre el nacimiento y los 2 años de vida. A su vez se sabe que la alimentación con leche materna (LM) probablemente es la intervención sanitaria que, con menores costos económicos, consigue mayores beneficios sobre la salud del individuo, por otro lado el porcentaje de niños que inician LM en la primera hora de vida, tiene mucha importancia ya que está bien establecido que iniciar precozmente la alimentación al pecho ayuda a establecer la LM exclusiva y se relaciona con una mayor duración de la misma.

También hay estudios recientes que demuestran que esta práctica conduce a la colonización intestinal del recién nacido por miles de bacterias beneficiosas procedentes de la madre (microbiota y microbioma), que ayudarán a programar en el niño un ambiente microbiológico intestinal saludable de por vida y le ayudará a luchar contra las enfermedades, a digerir mejor el alimento y a regular su sistema inmunológico. Además existe evidencia de que los componentes de la LM en los primeros días de vida pueden influir en la forma que determinados genes se expresan, con efectos que pueden durar de por vida, por ejemplo contrarrestando la predisposición genética a la obesidad o a otras enfermedades crónicas. Pese a la importancia de esta práctica, el análisis de los datos disponibles muestran que, globalmente, menos de la mitad de los recién nacidos en el mundo son puestos al pecho dentro de la primera hora de vida. (AEP, 2016) En un estudio realizado por la OMS se evidencia que Europa tiene las tasas más bajas de amamantamiento del mundo pese a que existen mejores actitudes hacia las mujeres embarazadas y más adelantos para la salud de la madre y el recién nacido. Según el organismo, de 2006 a 2012 solamente un 25% de los recién nacidos fueron amamantados de forma exclusiva durante los 6 primeros meses en esa región, en comparación con el 43% del sureste asiático.

Datos recientes de 21 países europeos señalan que sólo un 13% de los bebés recibe leche materna exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida. La OMS señaló que

esos hallazgos demuestran que el amamantamiento está muy por debajo de lo recomendado.

Además, aunque la iniciación es muy alta en algunos países, el amamantamiento baja considerablemente entre los 4 y 6 meses, y es extremadamente bajo a los 6 meses. Las estadísticas también indican que las madres con ingresos bajos, menos educación y empleos, tienen menos probabilidades de amamantar. (ONU, 2015)

A toda esta problemática nuestro país no está ajeno y siendo más específicos en nuestro departamento ya que según estadísticas del año 2014 un 98% de niños que han lactado por lo menos una vez el 41% de esos niños iniciaron la lactancia materna en la primera hora de vida; realidad que no ha sido regulada pues en el año 2015 de un 99% de niños que han lactado por lo menos una vez un 44% ha lactado en la primera hora de vida. (HODGSON, 2015) Teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud afirma que el Perú es líder en lactancia materna en toda América Latina (MINSA, 2015); al igual que en otros países tenemos buenas estrategias para que cada recién nacido cuente con una lactancia materna y que esta sea exclusiva, no se ponen en práctica o en todo caso se hace de manera deficiente.

Cabe resaltar que también existen estudios realizados como “Fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en Hospital Barros Luco Trudeau” por Morelia Ossandón M., Juan Ilabaca M., Cecilia Gajardo O., Nelly Castillo B., Lucrecia Namur R. y “Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del Hospital General de México” por Adolfo Gabriel Hernández-Garduño MD, Leticia de la Rosa-Ruiz, Lic. en Enf.; en donde los resultados fueron que la IHAMN permite un cambio significativo en los conocimientos alcanzados y a su vez facilita el encuentro madre-hijo precoz, previene la hospitalización por fototerapia, disminuye los costos de atención del RN y facilita una mejor prevalencia de lactancia exclusiva al sexto mes de vida. No obstante, la estrategia incluye a toda institución que tiene áreas como sala de parto y maternidad, en donde se sabe que el hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA por ser una institución que cuenta con profesionales que tienen contacto directo tanto con recién nacidos y madres a parte de poseer una infraestructura que permite llevar a cabo lo planteado en dicha estrategia; debe cumplir con cada requisito expuesto en ella.

Los conocimientos, las actitudes y la experticia del personal de enfermería de las unidades de maternidad pueden influir significativamente en el futuro éxito de la LM.

El resultado de su aplicación provoca un aumento de las tasas de inicio, duración y exclusividad de la LM a nivel mundial. Sin embargo, a pesar de las ventajas analizadas, las tasas de LM en el mundo no cumplen con las recomendaciones internacionales. En el hospital Cayetano Heredia se ha capacitado al personal, específicamente en el área de Neonatología, se ha observado que hay algunos aspectos relacionados con los 10 pasos de la lactancia materna exclusiva ya que estos pasos se encuentran colgados en la pared del servicio como un recordatorio sin embargo al preguntarles a algunos profesionales que laboran en el mismo manifiestan que se cumplen pero no a cabalidad ; como es el caso de la presencia de un comité de lactancia materna, cuya labor no es percibida, por otro lado perciben que a pesar de que hay un facilitador capacitado y actualizado en lactancia materna, no sienten su presencia, además no hay preocupación por la adecuación física que no les favorece para la consejería en lactancia materna, por otro lado a la mayoría de los profesionales se les hace muy difícil cumplir con la aceptación de la presencia de la pareja o familiar para acompañamiento durante el parto y el contacto precoz, así como el acceso del padre o pareja para acompañar y apoyar a la mamá a dar de lactar durante el periodo post parto y convalecencia; y finalmente la información a las madres nuevas sobre la técnica de extracción manual de la leche materna algunas cumplen con realizarla. Ante esta situación es que se plantea realizar una investigación que responda a la siguiente pregunta

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿CUÁL ES EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DE PIURA – 2018?

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el servicio de neonatología según la percepción de las enfermeras de un hospital de Piura – 2018

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Describir el grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva según la percepción de las enfermeras en la dimensión promoción a la Lactancia Materna Exclusiva en el servicio de neonatología del hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018

-Describir el grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva según la percepción de las enfermeras en la dimensión protección a la Lactancia Materna Exclusiva en el servicio de neonatología del hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018

-Describir el grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva según la percepción de las enfermeras en la dimensión apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva en el servicio de neonatología del hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018

1.4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO DEL PROBLEMA

El estado nutricional es el resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En este sentido, los esquemas o patrones de alimentación influyen en la nutrición de las niñas y niños y a su vez, condicionan su potencial de desarrollo y crecimiento. (HODGSON, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015, 2015) Cobrando gran relevancia social ya que la lactancia materna es una de las prácticas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de la niñez y fortalecer el vínculo madre-niño. No solo aporta nutrientes de máxima calidad y adecuado a las necesidades de acelerado crecimiento del niño, sino también estimula su desarrollo. Así mismo se porta como una gran inmunobiológico porque contribuye a la prevención de las enfermedades transmisibles o crónicas no transmisibles en etapas posteriores de la vida y aporta beneficios a la salud de la madre, que favorece los bolsillos tan pobres de nuestras mujeres entre otras ventajas. (UNICEF, 2010)

Es por ello que, dentro de las medidas para promocionar la salud mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) adoptaron, ya en el año 2002, la Estrategia Mundial de HOSPITALES AMIGOS DE LA MADRE Y EL NIÑO. Pues sino existe una lactancia materna exclusiva hay riesgos significativos en la salud del infante cuando esta no es proporcionada; como por ejemplo infección, síndrome de muerte súbita, incrementa la mortalidad debido a que la temperatura, el peso y la respiración disminuye de manera significativa. (ILCA, 2014) Es ahí donde básicamente radica la importancia de esta investigación, en que esta estrategia ha sido creada para la modificación de las prácticas hospitalarias que interfieren con la lactancia natural. Pues al cumplirse con los diez pasos que se estipulan en esta estrategia, se fomenta y se apoya a que mejore tanto el establecimiento que brinda estos servicios como los usuarios que asisten a este.

La investigación se llevara a cabo, en el personal de enfermería, del servicio de NEONATOLOGÍA del hospital José Cayetano Heredia, debido a que es una institución servidora de salud, la cual presta atención a madres gestantes, en su periodo pre parto y post parto; así como también brinda la atención integral del cuidado del recién nacido.

Con esta investigación se pretende determinar el grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva según la percepción de las enfermeras en el servicio de neonatología y aportar para la incorporación por completo de cada normativa propuesta, a fin de presentar un aporte al hospital por medio de una iniciación al proceso de acreditación, brindando información al personal de enfermería sobre una estrategia y que la pongan en práctica en su labor diario para así mejorar la atención que recibe tanto la madre como el recién nacido.

1.5.-LIMITACIONES Y VIABILIDAD DEL ESTUDIO

LIMITACIONES

-La principal limitante para realizar esta investigación son los pocos antecedentes sobre trabajos que se hayan centrado en estrategia del hospital amigo de la madre y el niño.

-La poca disponibilidad de tiempo de las licenciadas que laboran en el Hospital III José Cayetano Heredia del servicio de Neonatología para resolver la encuesta de esta investigación.

VIABILIDAD

-El presente trabajo de investigación se realizara en un corto plazo aproximadamente de 2 meses dentro del año 2018.

-El personal de enfermería del servicio de neonatología colaborara desinteresada e incondicionalmente, ya que es un tema de interés que les ayudara a mejorar en su trabajo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Morelia Ossandón M, Juan Ilabaca M, Cecilia Gajardo O Nelly Castillo B, Lucrecia Namur R. (Chile - 2000). “Fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en Hospital Barros Luco Trudeau”. Tiene como objetivo: Implementar y evaluar el Programa de UNICEF "IHANM" en un hospital de la zona sur de la Región Metropolitana. Para lo cual utilizaron la siguiente metodología: se realizó un estudio transversal, y el universo estudiado corresponde al personal involucrado en la ejecución del cumplimiento de los "diez pasos" y a los recién nacidos vivos por parto espontáneo en la maternidad del Hospital Barros Luco Trudeau, durante el período 1987 a 1997. Se estableció esta nueva modalidad de atención (IHANM) a partir del año 1993, no obstante el estudio recopila información desde el año 1987, para estudiar desde nuestra perspectiva histórica el resultado de la intervención. Obteniendo estos resultados: Los resultados descritos permiten asegurar que las acciones en salud materna infantil, en lo que respecta al tema del presente estudio, de atención hospitalaria tanto como de atención primaria, están siendo más eficientes a la vez que aumentando su eficacia, de mantenerse o perfeccionarse estos cambios.

Jaime Gabriel Hurtado-Valenzuela, Norberto Sotelo-Cruz, Carola Williams-Lara María de Jesús García-Bojorquez (México - 2006). “Lactancia materna exclusiva en el Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES)”. Tiene como objetivo: Conocer la situación actual de la práctica de Lactancia Materna Exclusiva y algunos aspectos relacionados, en una muestra de madres que acudieron al servicio de Consulta ambulatoria del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES). Para lo cual utilizaron la siguiente metodología: A 400 madres de lactantes de entre 1 y 5 meses de edad se les realizó una encuesta sobre la forma de alimentación de su hijo, así como otros aspectos relacionados con lactancia materna exclusiva (LME). Obteniendo estos resultados: El 77% de las madres encuestadas no ofrecían LME, algunos aspectos asociados con estos resultados fueron similares a lo descrito en otros estudios. Especialmente la relación del peso al nacer del niño y el antecedente de infecciones estuvieron asociadas a la ausencia de esta práctica.

Conclusión. A pesar de que el HIES hace más de 10 años fue certificado como Hospital Amigo de la Madre y el Niño, la práctica de LME es muy baja. Se requiere

retomar y fortalecer las iniciativas que existen para ello. (Jaime Gabriel Hurtado-Valenzuela, 2006)

Susana Iglesias Casás (España 2008). “Lactancia materna en un hospital comarcal: factores socioculturales y sanitarios que pueden influir en su elección y mantenimiento”. Tiene como objetivo: Conocer el grado de cumplimiento del decálogo de la Iniciativa de Hospital Amigo de los Niños (IHAN). Conocer la prevalencia de la lactancia materna (LM) en el área de salud del Hospital del Salnés (Vilagarcía, Pontevedra), así como factores socio sanitarios asociados a su inicio y duración. Para lo cual utilizaron la siguiente metodología: La población del estudio son mujeres que tuvieron un hijo en el Hospital del Salnés entre agosto de 2004 y septiembre de 2005, a las que se les pasó una encuesta al alta. Se realizó un estudio prospectivo mediante encuesta telefónica a los 4, 6 y 12 meses. Se utilizó SPSS para Windows 13.0. El estudio estadístico de las variables se realizó empleando la prueba de la t de Student, el test de Mann-Whitney, y la χ^2 . Obteniendo estos resultados: El 66,3 % (134) de los niños recibía LM exclusiva al alta. A los 6 meses seguía el 23,7% (31) y a los 12 el 10,2% (13). Influyen en el inicio de la LM el nivel de estudios de la pareja y que la mujer asista a clases de preparación maternal. En conclusión: El grado de cumplimiento del decálogo de la IHAN es bastante satisfactorio, pero no la prevalencia de LM, que debería aumentar. El padre debe incorporarse a la labor educativa prenatal. (Casás, 2008)

Carla Gómez García, Soledad López Iglesias (Madrid 2017) “Intervención y formación enfermera en el seguimiento de la lactancia materna durante el puerperio tardío”. Su objetivo es: valorar el seguimiento de la lactancia materna por parte de los profesionales de enfermería durante el puerperio tardío. Utiliza una metodología cuantitativa descriptiva. En donde se llega a la conclusión que el seguimiento de la lactancia materna por parte del personal de enfermería durante el puerperio promueve un aumento del número de madres que amamantan. No obstante, los resultados no son los esperados, es por ello que se requiere una mayor investigación sobre las intervenciones más favorables. El apoyo de los profesionales es más eficaz cuando reciben una formación continua en lactancia materna basada en la obtención de conocimientos, actitudes y habilidades. (Carla Gómez García, 2017)

Iulia Ioana Tudor (España 2017) “Promoción de la lactancia materna por el personal sanitario”. Presenta como objetivo: revisar la literatura publicada sobre la promoción de la lactancia materna por parte del personal sanitario. Tiene la metodología de un estudio cuantitativo. Se llega a concluir que a pesar del alto grado de implicación, hay muchas necesidades de formación en la promoción de la lactancia materna por parte del personal sanitario. Se deben desarrollar más programas de formación hacia la promoción, protección y apoyo en lactancia materna para conseguir un aumento de su prevalencia y duración. (Tudor, 2017)

Fuentes Tarrillo Katherine Stephany, Muñoz Maco Janet Stefany (Chiclayo 2015). “Barreras que interfieren en el cumplimiento de los diez pasos de la lactancia materna por los profesionales de enfermería en el hospital regional docente Las Mercedes – 2015” Tiene como objetivo: conocer el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la aplicación de los diez pasos de la lactancia materna; identificar los pasos que incumple e identificar las barreras existentes. La metodología empleada fue de tipo cuantitativa con diseño descriptivo, utilizando como herramienta de recolección de datos 50 cuestionarios para el procesamiento de la información acerca del nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre la aplicación de los 10 pasos de la lactancia materna donde el 36% posee un nivel regular de conocimiento sobre la aplicación de los diez pasos de la lactancia materna, el 40% tiene un nivel bueno y solo el 24% un nivel malo. Los pasos que incumplieron fueron el paso 1 Dispone el Hospital Regional Docente Las Mercedes de protocolos escritos para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, disponible de modo que todo el personal que atiende a las madres y a los bebés pueda consultarla, paso 2 Ha recibido capacitación y formación sobre la aplicación de las normas de lactancia durante los últimos 6 meses, paso 7 Permanece junto el binomio madre/hijo las 24 horas del día (en la misma habitación o la misma cama), el paso 10 dispone el hospital de un sistema de seguimiento y apoyo a las madres tras el alta. Las barreras que interfirieron en el cumplimiento de los diez pasos fueron los factores relacionados al personal de salud FPS 1, lo cual se obtuvo un porcentaje de (46%), FPS2 (40%), FPS3 (38%), FPS8 (38%) y FPS 9 (59%). Las barreras relacionadas al contexto social que interfirieron fueron el FCS3 lo cual obtuvo un porcentaje de (40%), factores relacionados al contexto organizativo FCO3 (50%) y el FCO6 (14%); en menos proporción. (FUENTES TARRILLO KATHERINE STEAPHANY, 2017)

2.2. - BASES TEÓRICAS Y DEFINICIONES CONCEPTUALES

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO

Historia

1979 – Reunión Conjunta OMS/ UNICEF sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, Ginebra.

1981 – Adopción del Código Internacional de Mercadeo de los sucedáneos para la leche materna

1989 – Proteger, promover y apoyar la lactancia materna. El rol especial de los servicios de maternidad. Una declaración conjunta de la OMS/UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño.

1990 – Declaración de Innocenti. Cumbre mundial a favor de la infancia.

1991 – Lanzamiento de la iniciativa de Hospital “Amigo del niño”.

2000 – Reunión de expertos de la OMS sobre VIH y Alimentación infantil.

2001 – Consulta de la OMS sobre la duración óptima de la lactancia exclusiva.

2002 – La AMS respalda la estrategia mundial para la Alimentación del lactante y del niño pequeño.

2005 – Declaración de Innocenti 2005.

2006 – Revisión de los documentos de la IHAN. (OMS, 2008)

En 1991, reconociendo que el personal de salud tiene un rol esencial en la práctica de la lactancia, la OMS y UNICEF lanzan la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAMN), destacada como una de las intervenciones críticas promovidas por la Estrategia Global para la Alimentación de Infantes y Niños Pequeños. El objetivo de ésta es dar a cada bebé el mejor inicio de la vida, fomentando condiciones de cuidados de la salud que apoyen el amamantamiento como la norma a cumplirse en las maternidades. Esta iniciativa propone “Los 10 pasos hacia la lactancia exitosa” y se espera contribuya en la eliminación de la distribución gratuita de sustitutos de leche materna y otros productos en los servicios de salud.

El Perú puso en práctica con éxito la IHAMN en 1993, cuyas siglas se modificaron posteriormente por IHAN. Sin embargo, en 2008 el MINSA, observando el nivel de retroceso en los hospitales certificados, relanza la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño, incorporando también el reconocimiento a los “Establecimientos Amigos de la Madre y del Niño” en los casos de que estos servicios apoyen y respeten el cumplimiento del “Reglamento de Alimentación Infantil”, sin aceptar la distribución de muestras gratuitas de fórmulas para lactantes ni adquirirlas a bajo costo.

Para ello, los establecimientos de salud, sobre la base de una autoevaluación inicial, deben definir un plan de trabajo para implementar los cambios necesarios que logren hacer cumplir “Los diez (10) pasos hacia la lactancia exitosa” y propiamente el “Reglamento de Alimentación Infantil”. Una vez completada esta etapa, deben solicitar al MINSA la evaluación externa, luego de la cual, si cumplen con todos los niveles de exigencias, se procederá a la acreditación como Establecimiento Amigo de la Madre y el Niño por un periodo de tres a cinco años.

A nivel mundial, la IHAMN creció desde su lanzamiento, contando con más de diecinueve mil seiscientos (19,600) hospitales certificados en el mundo, de los cuales noventa y uno (91) son del Perú. En este último se inicia la certificación de Hospitales Amigos en 1994, donde el Hospital Nacional San Bartolomé, el Hospital Nacional Cayetano Heredia, el Instituto Materno Perinatal y el Hospital Guillermo Almenara de EsSalud fueron reconocidos como modelos en dicho año, lográndose una mejora importante en los indicadores de lactancia. Entre 2004 y 2005 UNICEF y la OMS, como resultado de la experiencia lograda en la IHAMN y tomando en cuenta las orientaciones recientes de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño

aprobada en el 2002, instan a fortalecer la IHAMN. Dado el interés y la solicitud de los países se actualizan los contenidos y materiales del paquete de capacitación de la IHAMN.

Además, se desarrolló un plan de capacitación al personal de salud a nivel nacional, que ha culminado con la formación de 480 facilitadores capacitados en todas las regiones del país. La Iniciativa Establecimiento Amigo de la Madre y el Niño, reconoce la necesidad de contar con el apoyo de las madres y la familia para adoptar las prácticas recomendadas de lactancia materna. Como parte de éste se reconoce la importancia del sostén de la familia, la red social, la de los servicios y personal de salud, el laboral y el de los centros de trabajo, en el marco de leyes y normas. (UNICEF, 2010)

Consideraciones Generales

Los 10 Pasos hacia una feliz lactancia natural son la base de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (IHAMN), y resumen las acciones necesarias para apoyar la lactancia materna (LM) en las maternidades.

La Declaración Conjunta OMS/ UNICEF (Ginebra, 1989) y la Declaración de Innocenti (Floencia, 1990) pueden tomarse como los antecedentes inmediatos de la IHAMN. La Iniciativa fue diseñada para poner en práctica algunas de las metas operacionales de estas Declaraciones.

La IHAMN aborda en particular la modificación de las prácticas hospitalarias que interfieren con la lactancia natural. La OMS considera que: si bien la atención inadecuada en las maternidades no es el único factor responsable de las bajas tasas de LM y de la corta duración de la lactancia materna exclusiva, mientras esas prácticas no se modifiquen decididamente, serán un obstáculo para cualquier intento de promover la LM aún fuera de los servicios de salud, y de recuperar socialmente la “cultura del amamantamiento“. Los servicios de maternidad como promotores competentes de LM: he aquí la esencia de la IHAMN.

Los factores socio-culturales (lugar de residencia, nivel económico-social, educación y situación laboral de la madre, presiones comerciales), también determinan las creencias, actitudes y prácticas relacionadas con LM. De hecho, el personal de salud observa en su tarea cotidiana cómo en la decisión de cada mujer de iniciar y sostener el amamantamiento, influyen las sugerencias e indicaciones del equipo de salud, pero también el apoyo que ella percibe en su entorno para poner en práctica sus decisiones.

Cuando prevalece la “cultura del biberón”, ocurre con frecuencia que:

- Las niñas y mujeres jóvenes carecen de modelos positivos respecto de LM.
- Las mujeres adultas conocen poco o nada sobre cómo funciona la LM.
- La mujer tiene poca confianza en su propia capacidad de lactar.
- Es probable que cuente con insuficiente apoyo de su entorno familiar y social.

Sin embargo, durante el período relativamente breve de la atención prenatal, obstétrica y neonatal, la relación del personal de salud con la madre es estrecha, y es cuando la política y las prácticas institucionales ejercen su mayor influencia sobre la actitud materna respecto de la LM y sobre su percepción sobre la propia capacidad de amamantar.

Los criterios de apoyo a la LM tienen alcance universal, ya que son aplicables a cualquier servicio de maternidad, cualquiera sea su lugar de pertenencia y nivel de complejidad. Las pruebas disponibles indican que la aplicación de los 10 Pasos de la IHAMN en los servicios de maternidad, puede favorecer la LM en lugares muy diferentes del planeta. Esto convalida el empleo de un instrumento único de evaluación en todo el mundo.

La experiencia también indica que la aplicación de cada paso separadamente puede tener algún efecto, pero la aplicación conjunta de todos ellos tendrá un efecto mayor. Mientras que si se omiten uno o varios de los pasos, se limita el impacto de los que sí están en vigor. En otras palabras: si no se aplican integralmente los 10 Pasos, pierden efecto los que sí se aplican. Esto refuerza la importancia de una Política Institucional de LM en cada maternidad, que abarque los 10 Pasos, que posea el consenso necesario entre el personal, y que cuente para su implementación con el compromiso político de la autoridad institucional. La política debe ser periódicamente actualizada a partir de los nuevos conocimientos y de la experiencia institucional, y sus efectos deben ser evaluados con regularidad.

Aplicar la IHAMN implica, en muchos casos, remover obstáculos. En otros, introducir nuevas normas, procedimientos o formas de organización de la atención. Pero su aplicación no puede ser enfocada como la implantación de un dogma. Sobre la base de una

política institucional unívoca en favor de LM, el personal de salud ayudará a cada binomio madre hijo a encontrar su estilo de crianza, y a cada madre a amamantar según su deseo.

Dentro del trabajo por recuperar la lactancia natural como pauta habitual de crianza, es importante el ejemplo que pueden mostrar las agentes de salud que dan de mamar a sus propios hijos, y los agentes de salud que acompañan y ayudan a sus mujeres para que puedan hacerlo en la compleja condición de madres trabajadoras. Para esto, los responsables de las instituciones de salud deben vigilar que sus reglamentos laborales, sus instalaciones físicas y sus horarios de trabajo permitan a sus empleadas dar de mamar a sus hijos. Esto redundará en beneficio de esas madres y niños; también favorecerá a la institución (menor ausentismo laboral por enfermedad del hijo amamantado), y a la vez servirá de modelo para el resto de la sociedad.

La Iniciativa Hospital Amigo como estrategia de Humanización

La implementación de la IHAMN contribuye a la humanización de la atención en las maternidades, en varios aspectos conceptuales y prácticos:

1. Devuelve a las mujeres, sus hijos recién nacidos y sus familias, el protagonismo que nunca debieron perder.

Por fortuna para la supervivencia de la especie, la mayoría de las mujeres y RN que atendemos no son enfermos. Son personas sanas, que transcurren en nuestra maternidad momentos cruciales de sus vidas, como parir, o nacer. Es frecuente en los servicios de salud, que ciertos procedimientos se adopten por razones científicas o de organización aparentemente válidas, o porque resultan más cómodos para el personal a los efectos de la realización de sus tareas.

Una vez establecida la costumbre, cualquier intento de cambio genera conflicto y resistencia. Así ocurre en ocasiones con la asignación de turnos, la presencia de familiares en los servicios, los horarios de visita. Sin embargo, si partimos de poner en el centro de nuestra acción las necesidades del paciente, considerado como persona y como sujeto de derechos, puede que encontremos motivos valederos para impulsar esos cambios. En base a esas necesidades prioritarias deben elaborarse las normas, procedimientos y modalidades de atención.

2. Reduce o elimina prácticas que interfieren con el vínculo madre-hijo

Algunos de los 10 Pasos se refieren específicamente a estas interferencias:

- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia dentro de la primera hora de vida (Paso 4).
- Facilitar la internación conjunta de todos los RN sanos (Paso 7).
- Facilitar el acercamiento de las madres a sus RN cuando estos deben permanecer internados en las Unidades de Neonatología (Paso 5).

Según Klaus y Kennell, “un vínculo puede definirse como la relación especial entre dos personas que es específica y que perdura a través del tiempo.” Se ha debatido mucho si, en el humano, el contacto precoz padres-hijos, en los primeros minutos, horas o días del post- parto, puede influir en el comportamiento posterior de los padres con ese niño. En el campo biológico, estos momentos se definen como períodos sensibles.

Más allá de las controversias, las investigaciones han mostrado varios hechos fisiológicos destacables:

- La capacidad del neonato sano y libre de efectos de medicación materna, cuando es depositado suavemente sobre el abdomen de su madre, de arrastrarse reptando hasta el pecho, encontrar el pezón, y comenzar a succionar. Esta secuencia transcurre en aproximadamente 45 minutos.
- La capacidad del RN normal, cuando es secado y colocado sobre el pecho de su madre y luego cubierto con una manta, de regular su temperatura corporal sin dispositivo tecnológico alguno.
- Cuando los RN sanos están en contacto piel a piel con su madre durante los primeros 90 minutos del post- parto, casi no lloran, a diferencia de los que no reciben ese contacto y son colocados en una cuna.
- Cuando el lactante succiona el pecho, 19 hormonas gastrointestinales diferentes son liberadas por efecto de la succión en la madre y en el niño, como colecistoquinina y gastrina, que estimulan el crecimiento de la vellosidades intestinales de ambos, y mejoran el aprovechamiento de los nutrientes en cada mamada.
- En el humano, existe una barrera hematoencefálica para la oxitocina, y sólo pequeñas cantidades llegan al cerebro desde la corriente sanguínea,

por ejemplo cuando se inyecta la hormona durante el trabajo de parto. Sin embargo, durante la alimentación a pecho, la succión del RN produce altos niveles de oxitocina en los receptores cerebrales, a la vez que los picos plasmáticos. Esto no sólo contribuye a la retracción uterina, sino también al establecimiento del vínculo, gracias a los sentimientos de profundo amor por el hijo facilitados por el mecanismo hormonal descripto.

Estos datos brindados por investigaciones recientes permiten redescubrir el contacto inmediato y el amamantamiento temprano como conductas mutuamente adaptativas entre la madre y el niño, beneficiosas para ambos en lo físico y en lo emocional. Y contribuyen a destacar la importancia de estos 10 Pasos en la facilitación del apego.

3. Requiere brindar información a las madres desde el control prenatal hasta luego del alta hospitalaria

Aquí se plantea la necesidad de coordinación entre servicios y especialidades, y de lograr conocimientos, actitudes y prácticas homogéneas en todo el personal que atiende a madres y niños. El cumplimiento del Paso 2 (capacitación), el Paso 3 (atención prenatal) y el Paso 10 (Apoyo a LM luego del alta hospitalaria) garantizan la realización de este objetivo. Un mensaje unívoco a favor de LM y de cómo ponerla en práctica, es altamente beneficioso para dar confianza a las madres y ayudarlas en la etapa crítica del establecimiento de la lactancia.

4. Jerarquiza la prevención y el manejo de las dificultades en la lactancia como un motivo de consulta

Ya sea que el problema exista objetivamente (congestión mamaria, dificultad del RN para prenderse y/o mamar eficazmente), o que la madre lo perciba subjetivamente (“mi leche no sirve”), la consulta por lactancia merece atención y resolución con rapidez. De otro modo, la dificultad no resuelta puede conducir al agregado de alimentos o líquidos que no estén médicamente indicados, con su secuela de problemas mamarios, suspensión de la lactancia o destete prematuro.

5. Brinda información y apoyo a las madres para que éstas puedan tomar una decisión informada

Este concepto nos refiere obviamente al primer punto: si las madres son protagonistas, ellas son quienes deciden, contando con información adecuada, cómo alimentar a sus hijos. La Iniciativa propone, como razón médicamente aceptable para que un RN reciba otro alimento además de o en lugar de la leche materna, “madre que se niega a amamantar por razones que escapan al control del hospital”.

De forma similar, el personal de salud debe informar a las madres sobre los beneficios y técnicas de LM, y también sobre los riesgos de la alimentación artificial y el uso indiscriminado del biberón. Ocultar información para evitar la culpa es quitar al paciente la posibilidad de elegir. Nada más alejado de cualquier estrategia de humanización. (Mónica, 2000)

Funciones

Garantizar una afectiva protección, promoción y apoyo a la lactancia.

Desarrollar una verdadera cultura de la lactancia materna con los cambios de actitud del personal de salud hacia la madre.

Efectúa actividades de educación y promoción de salud, tendientes a elevar el nivel de salud en el binomio madre e hijo.

Identificar las oportunidades perdidas durante la prestación de los servicios y utilizarlas con actividades de promoción y protección a la salud.

Evaluar mensualmente los avances.

Impulsar actividades de enseñanza e investigación sobre factores de riesgo y práctica de lactancia.

Acciones

En el programa Hospital Amigo, se establecen las siguientes 25 acciones, para que las instituciones de salud que promueven este modelo incrementen la práctica de la lactancia natural, disminuyendo así el índice de enfermedades materno infantil que han ido en aumento durante las últimas décadas. Estas se dan a conocer de la manera siguiente:

A) Acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna

1.- Normas y procedimientos escritos

2.- Capacitación del personal

3.- Difusión de la lactancia a embarazadas

4.- Iniciación de la lactancia materna, dentro de la primera media hora de post parto

5.- Enseñar a la madre como dar de lactar y como mantener la lactancia

6.- Lactancia materna exclusiva

8.- Apoyo a la lactancia cada vez que lo solicite

9.- Erradicación de la lactancia artificial

10.- Formación de grupos de apoyo a la lactancia

B) Acciones de atención médica

11.- Control prenatal con detección de embarazos de alto riesgo

12.- Atención institucional al parto

13.- Atención del puerperio

C) Acciones preventivas

14.- Esquema de vacunación

15.- Vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años de edad

16.- Detección del cáncer cérvico uterino y mamario

D) acciones educativas y de promoción

17.- Orientación nutricional

18.- Promoción y uso del suero oral

19.- Prevención y control de enfermedades respiratorias agudas

20.- Promoción de la planificación familiar

21.- Capacitación

E) Acciones de investigación y sistematización

22.- Estudios de mortalidad materna y perinatal

23.- Sistematización de la experiencia

24.- identificación de oportunidades perdidas

25.- Investigación y sistematización (IBID, s.f.)

Modalidad

Desde que UNICEF y la OMS lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) en 1991-1992, la Iniciativa ha crecido con más de 20.000 hospitales designados en 156 países alrededor del mundo en los últimos 15 años. Durante este tiempo, un número de reuniones regionales sirvieron de guía y proveyeron de oportunidades para establecer vínculos y recibir retroalimentación de profesionales dedicados de países involucrados con la implementación de la Iniciativa.

Dos de las reuniones más recientes se llevaron a cabo en España, para la región Europea, en Botswana, para la región de África del Este y del Sur. Ambas reuniones ofrecieron recomendaciones para actualizar los Criterios Globales, instrumentos de evaluación relacionados, así como el “curso de 18 horas” en vista de la experiencia con la IHAN desde su inicio, la guía provista por la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, y los desafíos planteados por la pandemia del VIH. De la misma forma la importancia de enfocar la “atención amigable a la madre” en la Iniciativa fue planteada por varios grupos. Como resultado del interés y la necesidad imperiosa de actualizar el paquete de la IHAN, UNICEF en estrecha coordinación con la OMS, efectuó la revisión de los materiales en 2004-2005, con varias personas apoyando en el proceso (Genevieve Becker, Ann Brownlee, Miriam Labbok, David Clark y Randa Saadeh). El proceso incluyó un “cuestionario de necesidades del usuario” extenso, que los colegas de muchos países respondieron. Una vez que el curso y los instrumentos revisados fueron revisados, se elaboró un borrador, que fue revisado por expertos en todo el mundo y se validó en escenarios de países industrializados y países en vías de desarrollo. La versión completa en borrador de los materiales fue incluida en los sitios Web de UNICEF y la OMS como “Versión Preliminar para la Implementación en Países” en 2006.

Después de más de un año de prueba, presentaciones en una serie de talleres regionales con varios países, y retroalimentación proporcionada por usuarios, UNICEF y la OMS¹ se reunieron con las coautoras mencionadas arriba² y concluyeron la resolución de los temas técnicos que habían sido planteados. La versión final fue completada a fines de 2007.

El paquete de la IHAN actual incluye:

Sección 1: Antecedentes e Implementación, que otorga una guía de los procesos de revisión y las opciones de ampliación en el país, establecimiento de salud, nivel comunitario, reconociendo que la Iniciativa se amplió y debe integrarse en cierta medida para su sostenibilidad, e incluye:

1.1 Implementación a Nivel de País.

1.2 Implementación a Nivel Hospitalario

1.3 Los Criterios Globales de la IHAN

1.4 Cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna

1.5 Ampliación de la Iniciativa Hospital Amigo y Opciones de Integración

1.6 Recursos, Referencias y sitios Web

Sección 2: Fortalecimiento y Sostenibilidad de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño:

Curso para Tomadores de decisión adaptado del curso de la OMS “Promoción de la lactancia en establecimientos de salud un curso corto para administradores y diseñadores de políticas” Este curso corto es utilizado para orientar a los tomadores de decisión (directores, administradores, gerentes y diseñadores de políticas clave en cuanto al impacto positivo, que pueden obtener al implementar la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y ganar su compromiso para promover y sostener el estado de “Amigo del Niño”. Existe una Guía del Curso y ocho planes de sesión, con material didáctico para entregar y diapositivas PowerPoint. Se incluyeron dos planes de sesiones y materiales didácticos alternativos para su uso en situaciones de alta prevalencia de VIH.

Sección 3: Promoción y Apoyo a la Lactancia en un Hospital Amigo del Niño, un curso de 20 horas para el personal de la maternidad, que puede ser utilizado por los establecimientos para fortalecer el conocimiento y las habilidades de su personal para la implementación exitosa de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa. Esta sección incluye:

3.1 Guías para los Facilitadores del Curso incluyendo una lista de control para la planificación del Curso.

3.2 Contenidos de las Sesiones de Curso.

3.3 Diapositivas para el Curso en PowerPoint.

Sección 4: Monitoreo y Autoevaluación del Hospital, que provee de instrumentos que pueden ser utilizados por gerentes y personal inicialmente para ayudar a determinar si sus hospitales están listos para solicitar la evaluación externa, y, una vez que sus hospitales sean designados como Hospitales Amigos, para mantener la calidad de la implementación de los Diez Pasos. Esta sección incluye:

4.1 Instrumento de Autoevaluación del Hospital

4.2 Instrumento y Guía para el Monitoreo

Sección 5: Evaluación Externa y Reevaluación que provee de guías e instrumentos para los evaluadores externos para su uso en dos tipos de situaciones, para evaluar si los hospitales cumplen con los Criterios Globales y de esta manera cumplen con los Diez Pasos, y luego reevaluar regularmente para asegurar que mantienen los criterios requeridos. Esta sección incluye:

5.1 Guía para Asesores, incluyendo diapositivas en PowerPoint para la capacitación de asesores

5.2 Instrumento de Evaluación Externa del Hospital

5.3 Instrumentos y Guías para la Reevaluación Externa.

5.4. Herramienta computarizada para la Evaluación de la IHAN (OMS O. U., 2008)

Directiva administrativa para la certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño

DISPOSICIONES GENERALES

Definiciones Operativas

- **Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño.-** Es aquel establecimiento de salud que aprueba la evaluación externa respecto a los criterios establecidos para la certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño.
- **Certificación de Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.-** Proceso que implica la evaluación de los establecimientos de salud públicos y privados que brindan atención a la madre, la niña y el niño; mediante los siguientes criterios: Cumplimiento de los diez pasos para una lactancia materna exitosa, el cumplimiento de las disposiciones relacionadas a la publicidad y adquisición de los sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas establecidas en el Reglamento de Alimentación Infantil y la implementación del lactario institucional, según corresponda. La certificación tiene una duración de tres años, finalizado ese periodo debe ser actualizada.
- **Reconocimiento de los Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.-** El reconocimiento es un mecanismo de incentivo y motivación a la Dirección/Jefatura según corresponda, al equipo de gestión y al Comité de lactancia materna del establecimiento de salud que ha certificado como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño; es otorgado por la instancia establecida en el presente documento.
- **Mejoramiento continuo de la calidad.-** Metodología que se inicia con la evaluación interna del establecimiento de salud para la identificación de brechas respecto a los criterios establecidos para la certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño; y continúa con el desarrollo de mejoras graduales y permanentes vinculadas a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna.
- **Lactario Institucional.-** Ambiente especialmente acondicionado, digno e higiénico para que las mujeres extraigan su leche durante el horario de trabajo asegurando su adecuada conservación.
- **Comité Técnico Institucional para la promoción y protección de la lactancia materna.-** Instancia organizativa del Ministerio de Salud,

encargada de desarrollar intervenciones sanitarias que favorezcan la nutrición y contribuyan a reducir los riesgos y daños nutricionales en las niñas y niños de nuestro país; conformada por las direcciones y áreas vinculadas a la promoción y protección de la lactancia materna.

- Comité Técnico Institucional para la promoción y protección de la lactancia materna de nivel regional.- Instancia organizativa de la Dirección Regional de Salud (DISA/DIRESA/ GERESA) reconocida por Resolución Directoral, encargada de promover, conducir, organizar, supervisar y evaluar los procesos de certificación como Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño
- Comité de lactancia materna.- Instancia organizativa que se conforma en los establecimientos de salud públicos y privados que cuenten con servicios de atención del parto, puerperio y del recién nacido con la finalidad de promover, implementar y monitorear el cumplimiento el Reglamento de Alimentación infantil.

El Comité Técnico Institucional de nivel regional implementará la certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño de los establecimientos de salud públicos y privados que brinden servicios para la atención a la madre, al recién nacido, y a niñas y niños hasta los dos años de edad, priorizando los establecimientos que cuentan servicios de atención del parto y del recién nacido.

Para efectos de la certificación como Establecimiento Amigo, de la Madre, la Niña y el Niño, se consideran dos clases de establecimientos de salud, en base al criterio: "Atención del parto y del recién nacido".

1) Establecimientos de salud públicos y privados (clínicas y policlínicos) que cuentan con servicios para la atención del parto y del recién nacido.

2) Establecimientos de salud del ámbito público que NO cuentan con atención del parto y al recién nacido, pero atienden a madres en la etapa prenatal y a niñas y niños hasta los 2 años.

En función de la mencionada clasificación, y para efectos de la certificación como Establecimiento Amigo, se diferencia también la Unidad de Evaluación, tal como se detalla a continuación:

1) Para los establecimientos de salud que atienden el parto y al recién nacido, la unidad de evaluación será cada uno de los establecimientos existentes en el ámbito regional. La certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño, de los establecimientos de salud regionales (públicos y privados) que atienden el parto y al recién nacido, será de carácter obligatorio.

2) Para los establecimientos de salud que NO atienden el parto y al recién nacido, la unidad de evaluación será la Micro red. La certificación de la Micro red, será también de carácter obligatorio, debiéndose seleccionar al menos 5 establecimientos de salud que NO atienden el parto y al recién nacido, priorizando entre ellos, a los que tengan mayor población asignada de gestantes y mayor población de niños menores de 24 meses.

CLASIFICACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	UNIDAD DE EVALUACIÓN	NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE DEBEN SER EVALUADOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS QUE CUENTAN CON SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO Y DEL RECIÉN NACIDO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TODOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL ÁMBITO PÚBLICO QUE NO CUENTAN CON SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO Y DEL RECIÉN NACIDO	MICRO RED O RED DE SALUD	<p>NUMERO MÍNIMO POR EVALUAR SON CINCO ESTABLECIMIENTOS POR MICRO RED</p> <p>SI LA MICRO RED CUENTA CON MENOS DE CINCO SE EVALUARA AL TOTAL DE SUS ESTABLECIMIENTOS</p>

Los Planes Operativos Anuales o sus equivalentes en las instituciones públicas y privadas, según corresponda, incluirán dentro de su programación las actividades relacionadas a la certificación de sus establecimientos de salud como Establecimientos Amigos, asegurando el financiamiento que dé sostenibilidad a la implementación de las intervenciones señaladas en la presente directiva administrativa.

Disposiciones específicas

Criterios para la certificación como Establecimiento Amigo de la Madre, la Niña y el Niño

Los criterios a ser evaluados son:

1. El cumplimiento de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa
2. El cumplimiento de disposiciones relacionadas a la publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche materna establecidas en el Reglamento de Alimentación Infantil.
3. La implementación del lactario institucional. En el cuadro siguiente se detallan los criterios y los aspectos a ser evaluados, según tipo de establecimientos:

Criterios	Aspectos a ser evaluados		Clasificación de EESS	
			Atención del parto y del RN	No atención del parto y del RN
1. Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa (70%)	Paso 1	Existencia de una política escrita de promoción y protección de la lactancia.	X	X
	Paso 2	Capacitación del personal de salud.	X	X
	Paso 3	Entrega de información a gestantes.	X	X
	Paso 4	Realización del contacto piel a piel.	X	No aplica
	Paso 5	Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijos.	X	X
	Paso 6	No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.	X	X
	Paso 7	Alojamiento conjunto durante la estancia en el establecimiento de salud.	X	No aplica
	Paso 8	Lactancia materna a demanda.	X	X

	Paso 9	No dar chupones ni biberones a recién nacidos.	X	X
	Paso 10	El establecimiento tiene contacto con grupos de apoyo.	X	X
2. Publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas (20%)	No hay publicidad, ni distribuye muestras gratuitas de sucedáneos de la leche materna		X	X
	El establecimiento de salud no recibe donaciones ni adquiere sucedáneos a precios rebajados. Únicamente adquiere lo requerido con justificación médica, (Solo los establecimientos que atienden parto y al recién nacido).		X	X
3. Lactario institucional (10%)	Existencia de lactario		X	Si corresponde
	Características del lactario según norma vigente		X	

Matriz de criterios, indicadores, estándares, instrumentos y lugar de medición para procesos de certificación como establecimientos amigos según corresponda

CRITERIOS	INDICADORES	ESTÁNDAR	INSTRUMENTOS	LUGAR DE MEDICIÓN
I. Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa	1. Política institucional escrita de Promoción y Protección de la Lactancia Materna	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con Política institucional disponible y visible en los servicios maternos infantiles. • Cuenta con normas de atención materna, neonatal e infantil coherente con los lineamientos de la promoción y protección de Lactancia Materna. • Cuenta con un Comité de Lactancia (según corresponda) 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión documentaria • Observación • Entrevista a personal de salud • Entrevista a usuarias (gestantes, puérperas y madres de niños de hasta 2 años) 	<p>Área asistencial: Hospitalización pediátrica y neonatal, según corresponda.</p> <p>Consultorios externos: Atención Prenatal.</p> <p>Atención Integral Infantil.</p>
	2. Capacitación del	• Planes de capacitación al	• Revisión	Área

	personal de salud	<p>personal de servicios materno infantil, incluyen al menos 1 capacitación por año en Lactancia materna, con al menos 20 profesionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El programa de inducción al personal de reciente ingreso, incluye actividades para la promoción y protección de la lactancia materna. • El EESS cuenta con al menos un facilitador capacitado como consejero (a) en lactancia materna actualizado (mínimo cada dos años). 	<p>Documentaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas a personal de salud • Entrevistas a usuarias (gestantes, puérperas y madres de niños de hasta 2 años) 	<p>administrativa</p> <p>Área asistencial:</p> <p>Atención del parto y RN Hospitalización pediátrica y neonatal según corresponda.</p>
	3. Información a gestantes	<ul style="list-style-type: none"> • Se dispone de material informativo en lactancia materna en los ambientes de atención prenatal. • Historias clínicas se 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas a gestantes. • Revisión Documentaria 	<p>Área asistencial:</p> <p>Consultorio de Atención prenatal</p>

		<p>encuentran registros de la consejería en lactancia materna durante la atención prenatal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestantes entrevistadas describen los riesgos de dar suplementos alimenticios en los primeros seis meses: describen la importancia del contacto precoz piel a piel y la importancia del inicio de la lactancia dentro de la primera hora de nacido. • Gestantes entrevistadas conocen la importancia de la lactancia y refieren que el personal las ayuda a incrementar su propia confianza y seguridad. • Personal entrevistado que atiende a las mujeres embarazadas demuestra que toca los temas claves en la consejería verbal durante la Atención prenatal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Entrevistas a personal 	
--	--	--	---	--

	4. Contacto Piel a Piel	<ul style="list-style-type: none"> • Se verifica en el servicio de atención de partos, Si implementa el contacto precoz piel a piel (mínimo 45 a 60 minutos) en los bebés nacidos a término que se encuentren en buenas condiciones. • Historia clínica neonatal cuenta con registros del contacto precoz piel a piel. • Salas de atención del parto cuentan con fluxograma de atención neonatal, donde se incluye el contacto piel a piel. • Se permite la presencia de la pareja o familiar para acompañamiento durante el parto y contacto precoz. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista a puérperas • Observación de un nacimiento (si es posible) • Observación del servicio de partos y puerperio 	Área asistencial: <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de atención del parto • Servicio de puerperio
	5. Mostrar a las madres cómo amamantar y	<ul style="list-style-type: none"> • Madres en alojamiento conjunto refieren que el 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista a puérperas 	Área asistencial: <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de

	<p>cómo mantener la lactancia materna aún si ellas deben separarse de sus hijos</p>	<p>personal de salud les informa sobre la técnica de lactancia materna dentro de las 6 horas post parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres refieren que se permite el acceso al padre o pareja para acompañar y apoyar a la mamá a dar de lactar durante el periodo post parto y convalecencia. • Madres en el puerperio que nunca han amamantado o que han tenido problemas previos refieren que reciben atención especial y apoyo del personal. • En servicios de hospitalización neonatal, las madres refieren que el personal de salud les informa sobre la técnica de extracción manual de la leche materna. • Personal de salud conoce las 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas a madres de niños, menores de hasta los 2 años 	<p>puerperio, hospitalización pediátrica y neonatal según corresponda</p>
--	---	--	--	---

		<p>técnicas adecuadas de lactancia materna y las demuestra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres refieren que el personal les da consejería relacionada a la alimentación complementaria. 		
	6. No dar a los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de información reporta que al menos el 75% de los bebés a término dados de alta en el último año han sido amamantados exclusivamente desde el nacimiento hasta el alta. • Los recién con lactancia artificial tienen prescripción médica. • En servicios de alojamiento conjunto, hospitalización neonatal o consultorio de seguimiento no se encuentra 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión documentaria: Historias clínicas seleccionadas al azar Observación Entrevista a personal de salud 	<p>Área asistencial:</p> <p>Hospitalización pediátrica y neonatal según corresponda. Consultorios externos.</p>

		material informativo o publicidad de fórmulas infantiles.		
	7. Alojamiento conjunto	<ul style="list-style-type: none"> • Todo recién nacido sano se mantiene en Alojamiento conjunto desde el nacimiento hasta el alta (registro de historia clínica neonatal). • Madres que han tenido cesárea u otros procedimientos con anestesia general se quedan junto a sus bebés tan pronto son capaces de responder a las necesidades de su bebe. • Madres refieren que su bebe permanece junto a ellas durante las 24 horas 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación Revisión documentaria : Historias clínicas seleccionadas al azar Entrevista a madres 	Área asistencial: Sala de puerperio
	8. Lactancia materna a demanda	<ul style="list-style-type: none"> • Madres describen las señales que indican que sus bebés están con hambre • Madres refieren que le personal le indica que la 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas a puérperas 	Área asistencial: Sala de puerperio Hospitalización neonatal y

		<p>lactancia materna es a libre demanda y exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres saben que si sus bebés duermen demasiado tiempo deben despertarlos y tratar de amamantarlos y si sus pechos se congestionan deben también tratar de amamantar. • Madres conocen los riesgos asociados a la administración de fórmulas lácteas. 		<p>pediátrica, según corresponda.</p> <p>Consultorios externos.</p>
	<p>9. No dar chupones ni biberones a recién nacidos y niños menores de 2 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No se encuentra biberones que son utilizados para alimentar a los bebes en servicios de hospitalización o alojamiento conjunto (salvo indicación médica registrada en la historia clínica neonatal). • Madres conocen los riesgos asociados a la administración 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación. • Entrevistas a puérperas. • Entrevista a personal de salud. 	<p>Área asistencial:</p> <p>Sala de puerperio</p> <p>Hospitalización neonatal y pediátrica, según corresponda.</p>

		de fórmulas lácteas.		
	10. Grupos de Apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Puérperas en condiciones de alta muestran evidencias de conocer donde conseguir apoyo de seguimiento. • EESS coordina con los Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la lactancia materna. • Al alta (en los EESS con atención de parto y RN) o al primer control de seguimiento neonatal/infantil, la madre recibe información sobre los Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la lactancia materna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas a personal de salud. • Entrevista puérpera 	Área asistencial: Sala de puerperio Consultorios externos
II. Cumplimiento de la normatividad relacionada a publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche	Publicidad	<ul style="list-style-type: none"> • No se encuentra publicidad y muestras en los consultorios de Atención prenatal, servicios de atención integral del niño hasta los 2 años: Crecimiento y 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación 	Atención prenatal, Atención Integral de Salud del Niño (sano y enfermo)

materna		Desarrollo y consultorios de pediatría		Atención del parto y del recién nacido. Hospitalización pediátrica: neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos neonatales, Hospitalización de niños lactantes de hasta los 2 años, si corresponde.
	Adquisiciones	<ul style="list-style-type: none"> • No se administran fórmulas a los recién nacidos y menores de 2 años hospitalizados sin contar con prescripción médica. • Maternidad ofrece alojamiento continuo y no se administra fórmulas a los recién nacidos sin contar con 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Revisión Documentada 	

		<p>prescripción médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se prepara fórmulas en cantidad superior a los casos que tienen prescripción médica. • En farmacia no se encuentran formulas, biberones y/o tetinas para venta y/o para obsequios a la madres. • Hay evidencias (facturas y /o pecosas) de NO adquirir sucedáneos de la leche materna a precios rebajados. 		
III. Implementación del Lactario Institucional (si corresponde)	Disponibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • EESS cuenta con un lactario institucional operativo • Madres que dan de lactar que laboran en el establecimiento conocen sus derechos sobre licencia pre y pos natal, la hora de lactancia y el uso de lactarios institucionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Entrevista a usuarias del lactario institucional (de ser posible) 	Lactario institucional
	Características	<ul style="list-style-type: none"> • El área es no menor de 10 		

		<p>mt².</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con un refrigerador. • Cuenta con un lavabo dentro/ cerca del área y se dispone de jabón líquido. • Garantiza privacidad y seguridad. • Garantiza comodidad a la mujer para la extracción de la leche. • Está ubicado en un lugar accesible para las usuarias. 		
--	--	--	--	--

Responsabilidades

En el nivel nacional.- El Ministerio de Salud es el responsable de difundir la presente Directiva Administrativa hasta el nivel regional; así como brindar asistencia técnica y supervisar su cumplimiento.

En el nivel regional.- El IGSS, las DIRESAs/ GERESAs o la que haga sus veces, es responsable de difundir la presente Directiva Administrativa en su ámbito; así como brindar asistencia técnica, implementarla y supervisar su cumplimiento.

En el nivel local.- La Dirección o Jefatura del establecimiento de salud o de la Micro red, es responsable de la aplicación de la presente Directiva Administrativa. (MINSA, 2014)

TEORISTA QUE SUSTENTA LA INVESTIGACIÓN

Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto se convierten en un elemento indispensable para la práctica, ya que facilitan la forma de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado.

Las teorías y modelos de enfermería facilitan la organización del conocimiento y guían la investigación con respecto al problema a estudiar, metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación. Al guiar el proceso este proceso bajo el enfoque de una teoría o modelo conceptual se podrá garantizar el obtener resultados con posibilidades de ser generalizados no solo a los sujetos de estudio sino a otros sujetos con características similares, debido a que estos enfoques fueron creados a partir de observaciones repetidas.

NOLA PENDER “MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD”

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

METAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptúales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

CAPÍTULO III: FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

3.1.- HIPÓTESIS GENERAL

El grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el servicio de neonatología según la percepción de las enfermeras de un hospital de Piura no supera el 80% en los resultados obtenidos.

3.2.- HIPÓTESIS NULA

El grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el servicio de neonatología según la percepción de las enfermeras de un hospital de Piura supera el 80% en los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.- TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según su naturaleza: Cuantitativo puesto que en la investigación se examinó los datos de forma numérica y para probar la hipótesis se realizó una medición numérica basándose en el análisis estadístico, y de esta manera solucionar el problema de investigación

Según el tiempo de ocurrencia y registro de información: Prospectivo ya que la recolección de datos son obtenidos para objetivo único del investigador, por lo tanto el investigador elige la cantidad de muestra que quiere para realizar su estudio.

Según el periodo y secuencia de estudio: Transversal, dado que las variables a estudiar son medidas en una sola ocasión por el investigador, con una muestra ya seleccionada con fines del investigador.

4.1.2.- NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptivo: porque no se manipulo el fenómeno, solo se observó y se describió la variable de la investigación.

Aplicativo ya que solo se mide mediante los resultados de un instrumento, en este caso una encuesta.

4.1.3.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No Experimental pues se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

4.2.- POBLACIÓN MUESTRAL

La población objeto de estudio está constituida por el personal de enfermería que labora en el Hospital III José Cayetano Heredia, siendo un total de 158 enfermeras (os).

Tipo de Muestreo

Para efectos de la investigación se consideró el muestreo no probabilístico por conveniencia pues únicamente se trabajara con el personal de enfermería que labora en neonatología siendo un total de 21.

4.3.- UNIDAD DE ANÁLISIS

Personal de enfermería que labora en el área de neonatología del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura.

4.4.- UBICACIÓN TEMPORO ESPACIAL

La presente investigación se realizara del Hospital III José Cayetano Heredia, distrito castilla, Provincia Piura, Departamento Piura.

4.5.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Enfermeras (os) que estén laborando en el servicio de neonatología del Hospital III José Cayetano Heredia Piura.
- Enfermeras (os) que den su consentimiento informado.

4.6.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Enfermeras (os) del servicio de emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia Piura que no quieran participar del trabajo de investigación.
- Enfermeras (os) que no estén laborando en el servicio de neonatología del Hospital III José Cayetano Heredia Piura.

4.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	ESCALA
LACTANCIA A MATERNA EXCLUSIVA	La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la	Es la lactancia natural en donde se le brinda al recién nacido una alimentación adecuada y oportuna; en donde existen guías e instrumentos para evaluar si los hospitales cumplen con los Criterios Globales y de esta manera cumplen con los Diez Pasos de una lactancia	-Promoción a la Lactancia Materna Exclusiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Normativa - Accesibilidad - Visibilidad - Eficacia - Orientación - Capacitación - Intervalo de capacitación - Conocimiento - Cobertura - Duración 	SIEMPRE A VECES NUNCA los cuales tendrán un puntaje de 3, 2 y 1 respectivamente, pudiendo obtener un puntaje mínimo de 38 y un puntaje máximo de	Ordinal

	salud de las madres.	materna exclusiva, el cual se llevará a cabo con las enfermeras del servicio de neonatología del Hospital José Cayetano Heredia. Las mismas que serán recolectadas a través de una escala de Likert donde se establecen valores de bueno, regular y deficiente.	<p>-Protección a la Lactancia Materna Exclusiva.</p> <p>-Apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva.</p>	<p>- Práctica</p> <p>- Información</p> <p>- Registro</p> <p>- Uso de sedante, analgésico o anestésico</p> <p>- Fundamento para uso de sucedáneos de LM</p> <p>- Uso de sucedáneos de LM</p> <p>- Compra de sucedáneos de LM</p> <p>- Uso de biberones</p> <p>- Aprendizaje de las madres</p> <p>- Contacto madre/hijo en parto normal</p> <p>- LM en la 1° hora</p>	<p>114 PARA MEDIR LA PERCEPCION ENFERMERA SOBRE EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA SE ESTABLECE UNA ESCALA A LOS GRADOS Bueno Regular Deficiente</p>	
--	----------------------	---	--	---	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> - Contacto madre/hijo en cesárea - Apoyo asistencial - Enseñanza - Personal capacitado - Apoyo especial - Cuidados especiales - Madre/hijo las 24 h - Alojamiento conjunto en parto normal - Alojamiento conjunto en cesárea - Educación para el hogar - Seguimiento - Nexo de apoyo - Grupos de apoyo 		
--	--	--	--	--	--	--

4.8.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta: Técnica cuantitativa que consiste en una investigación realizada sobre una muestra de sujetos, representativa de un colectivo más amplio que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con el fin de conseguir mediciones cuantitativas sobre una gran cantidad de características objetivas y subjetivas de la población.

La encuesta consta de 38 preguntas, en la cual para encontrar el grado de cumplimiento se utilizará una escala ordinal con tres criterios de medición: SIEMPRE, A VECES Y NUNCA; los cuales tendrán un puntaje de 3, 2 y 1 respectivamente, pudiendo obtener un puntaje mínimo de 38 y un puntaje máximo de 114, las mismas que serán recolectadas a través de una escala de Likert donde se establecen valores bueno, regular y deficiente, Esta consta de tres partes:

La primera parte está orientada a la identificación de la casa de estudios de donde proviene el autor del trabajo de investigación y la especificación del motivo por el cual se realiza dicho instrumento para que así los participantes de esta tengan el conocimiento a grandes rasgos de la investigación.

La segunda parte hace referencia al sujeto de estudio al que va dirigida esta averiguación.

Finalmente en la tercera parte es en donde se detallan cada una de las interrogantes planteadas de acuerdo a los 10 pasos de una lactancia materna exclusiva, donde dichas preguntas se han agrupado según las dimensiones de promoción, protección y apoyo que presiden en la investigación.

Al estar completo el instrumento se realiza una prueba piloto realizada en el HOSPITAL II – 2 SANTA ROSA con la finalidad de verificar la confiabilidad de este; donde se obtiene una confiabilidad de 0.755 cae en un rango de confiabilidad alta, lo que garantiza la aplicabilidad del instrumento para cumplir con los objetivos de la investigación.

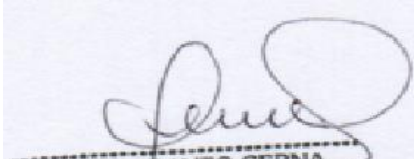
CONFIABILIDAD

Para confirmar la confiabilidad del instrumento se ha utilizado el índice de consistencia y coherencia interna Alfa de Cronbach, cuyos resultados se muestran a continuación.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.755	38

El índice de 0.755 cae en un rango de confiabilidad alta, lo que garantiza la aplicabilidad del instrumento para cumplir con los objetivos de la investigación.



LEMIN ABANTO CERNA
LIC. EN ESTADISTICA
COESPE 506

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
p1	63.6667	64.667	.161	.753
P2	64.0000	60.800	.377	.743
p3	62.8333	58.167	.934	.723
p4	63.1667	59.367	.546	.734
p5	63.8333	62.167	.440	.743
p6	63.8333	56.567	.715	.722
p7	63.5000	59.500	.534	.735
p8	64.0000	59.200	.856	.728
p9	63.5000	54.700	.729	.717
p10	63.3333	57.867	.559	.731
p11	62.5000	63.100	.463	.745
p12	63.5000	73.100	-.464	.795
p13	63.6667	64.667	.032	.766
p14	62.5000	69.500	-.499	.771
p15	64.0000	60.800	.377	.743
p16	64.1667	62.167	.611	.741
p17	64.3333	66.267	.000	.756
p18	63.6667	71.867	-.381	.792
p19	63.1667	63.367	.421	.746
p20	62.5000	63.500	.400	.747
p21	64.3333	66.267	.000	.756
p22	63.6667	64.667	.161	.753
p23	63.6667	65.867	-.020	.765
p24	63.8333	68.167	-.188	.774
p25	64.1667	65.367	.111	.755
p26	63.3333	57.467	.590	.729
p27	64.0000	65.600	.048	.757
p28	64.1667	62.167	.611	.741
p29	63.6667	60.267	.421	.740
p30	64.0000	59.200	.856	.728
p31	64.1667	62.167	.611	.741
p32	64.3333	66.267	.000	.756
p33	64.0000	72.800	-.517	.790
p34	62.5000	70.700	-.670	.775
p35	64.0000	58.400	.577	.731
p36	62.6667	61.067	.355	.744
p37	63.6667	57.467	.657	.726
p38	63.5000	67.900	-.177	.771

4.9.- PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo esta investigación fue necesaria la revisión de bibliografía de trabajos de investigación realizados con anterioridad del mismo tema en mención con el propósito de asentar los aspectos teóricos relacionados con el Cumplimiento de la lactancia materna exclusiva según la percepción de las enfermeras que tienen contacto directo en primera estancia con las madres y recién nacidos.

Seguidamente se ejecutó la aplicación del instrumento, en este caso una encuesta; exponiéndoles a las personas que participaban el objetivo e importancia de esta investigación, teniendo en cuenta en todo momento los principios éticos del enfermero (a) y colocándolos en un folder hasta la entrega para su respectiva digitación.

Una vez concluida la recolección de datos, se llevó a un profesional en estadística donde se procesó la información obtenida usando el programa de Microsoft Office Excel 2013. También se utilizó una base de datos en el programa estadístico SPSS VERSIÓN 16.0, con la finalidad de monitorear los resultados obtenidos para así poder tener una presentación mediante tablas y gráficos; según sea necesario y en base a los objetivos del estudio.

Finalmente una vez procesada ya los datos se procedió a un análisis e interpretación, plasmando luego las conclusiones y seguidamente las recomendaciones; para así redactarlo en el informe final utilizando el del programa Microsoft Office Word 2013 y mediante Microsoft Office Power Point 2013 al momento de la sustentación.

4.10.- ASPECTOS ÉTICOS

Las preocupaciones de carácter ético resultaron especialmente relevantes en el campo de la enfermería debido a la proliferación de investigaciones practicadas con seres humanos por los profesionales de salud, por lo que se tuvo sumo cuidado con la protección de los derechos de los participantes en la investigación.

Para el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta los principios éticos primordiales dados por Belmont Report (1990), en las que se basaron las normas de nuestra conducta ética en esta investigación.

Los tres principios básicos del informe Belmont se enfocan en el respeto por las personas, beneficencia y justicia; y se han establecido así porque se consideran como valores morales que rigen a la sociedad y ello tiene que ver con las conductas propias de cada individuo. Es por esto que no se debe olvidar que un investigador antes de ser hombre de ciencia, es una persona que cuenta con una formación ética y moral, la cual ha ido adquiriendo a lo largo de su vida, y diversos factores son los que contribuyen en la misma: la sociedad, su núcleo familiar, medio en el que se desenvuelve, etc., por lo que en su vida profesional es en teoría totalmente capaz de discernir entre que es correcto e incorrecto.

Respeto por las personas. Este principio se refiere respetar la autonomía de cada persona y por ende las personas con autonomía disminuida tienen derecho a gozar de protección. Una persona autónoma es capaz de deliberar a cerca de sus metas personales y de actuar en el sentido de tales deliberaciones. Respetar la autonomía significa dar valor a las opiniones y elecciones de las personas, al mismo tiempo que se evita obstruir sus acciones, a menos que estas sean perjudiciales para otros. En algunos casos ciertos individuos pueden perder parcial o totalmente su capacidad de autodeterminación debido a enfermedad, perturbación mental o circunstancias estrictamente restrictivas de la libertad.

Por lo que en estas condiciones las personas pueden requerir protección mientras se encuentran incapacitados.

Beneficencia. Este principio indica que las personas no solamente deben de tratarse de manera ética respetando sus decisiones y autonomía sino también procurar su máximo bienestar. Frecuentemente dicho término se entiende como bondad o caridad pero para efectos de este documento se comprende más en el sentido de obligación. Por lo que se han formulado dos reglas para este principio, 1) no hacer daño y 2) procurar el máximo de beneficios y lograr el mínimo de posibles daños.

Justicia. Para efectos de la bioética, este principio exige que haya equidad en la distribución de los beneficios y los esfuerzos de la investigación. Para comprender mejor su significado establece lo siguiente:

- Se debe dar a cada persona una participación igual.
- Se debe dar a cada persona de acuerdo con su necesidad individual.
- Se debe dar a cada persona de acuerdo con su esfuerzo individual.

- Se debe dar a cada persona una participación de acuerdo con su contribución social.
- Se debe dar a cada persona una participación de acuerdo con su mérito.

Con frecuencia este principio se relaciona con prácticas sociales como castigo, impuestos, representación política, etc., y no se habían vinculado con la práctica científica, sin embargo, hasta hace poco se consideró como parte importante dentro de la estructura de los principios básicos de la bioética.

A su vez también se tienen en cuenta estos otros:

Rigor científico: Para los estudiosos de la metodología de investigación los asuntos de rigor relacionados con la calidad de investigación son un asunto central. En el rigor de la investigación se tendrá en cuenta:

Confidencialidad: mantener en secreto el nombre de la persona que ingresen al presente estudio no será dado a conocer por ningún motivo.

Credibilidad: La credibilidad se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes del estudio, recolecta información que produce hallazgos y luego éstos son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1.- DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el servicio de neonatología según la percepción de las enfermeras de un hospital de Piura – 2018.

Grado	Nº	%
Deficiente	6	28.6%
Regular	15	71.4%
Total	21	100.0%

FUENTE: Cuestionario sobre la Aplicación de las enfermeras del servicio de Neonatología

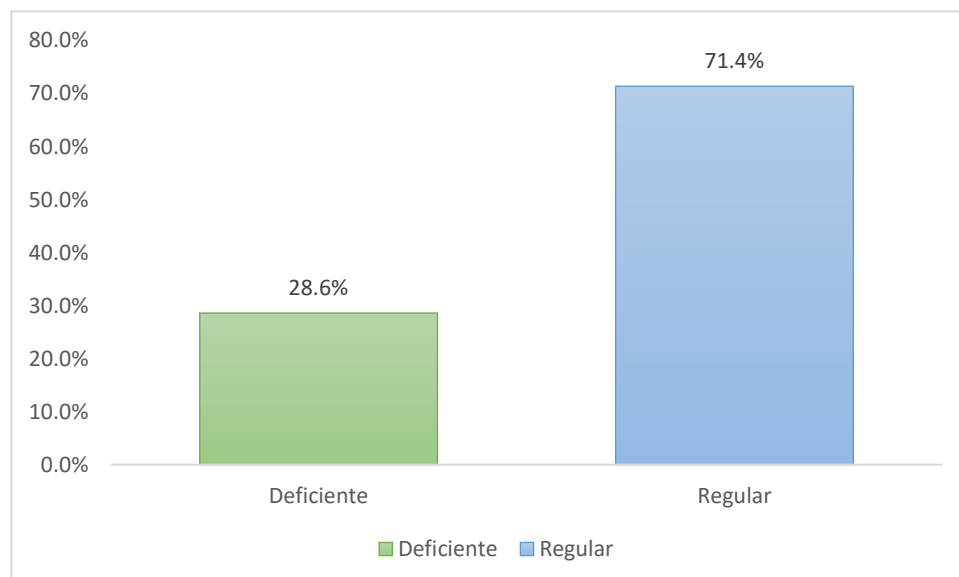


Figura 1. Cumplimiento de la lactancia materna

Tabla 2. Grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva según la percepción de las enfermeras en la dimensión **promoción a la Lactancia Materna Exclusiva** en el servicio de neonatología del hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018

Grado	Nº	%
Deficiente	4	19.0%
Regular	16	76.2%
Bueno	1	4.8%
Total	21	100.0%

FUENTE: Cuestionario sobre la Aplicación de las enfermeras del servicio de Neonatología

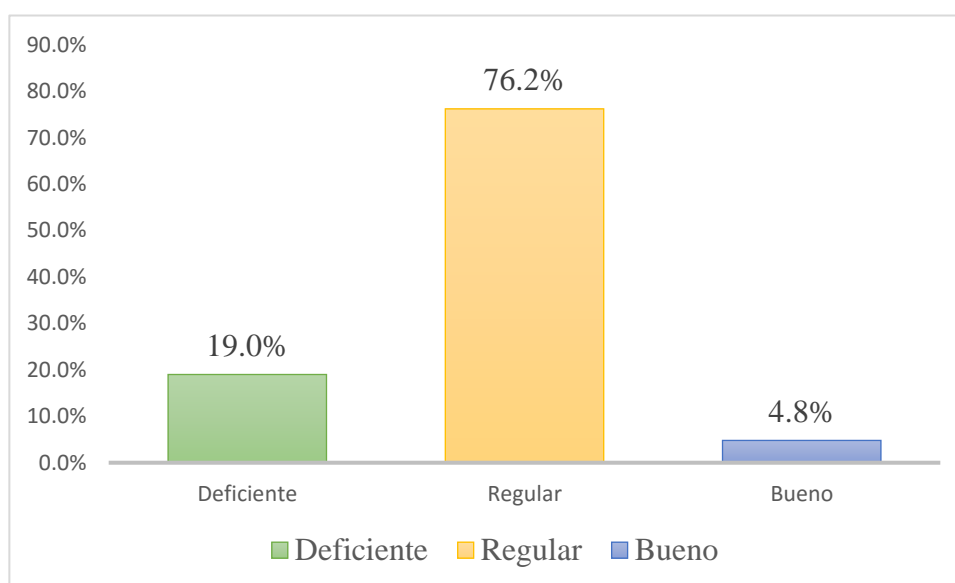


Figura 2. Cumplimiento de la promoción de la lactancia materna

*Tabla 3. Grado de cumplimiento de la de la lactancia materna exclusiva según la percepción de las enfermeras en la dimensión **protección a la Lactancia Materna Exclusiva** en el servicio de neonatología del hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018*

Grado	Nº	%
Deficiente	9	42.9%
Regular	10	47.6%
Bueno	2	9.5%
Total	21	100.0%

FUENTE: Cuestionario sobre la Aplicación de las enfermeras del servicio de Neonatología

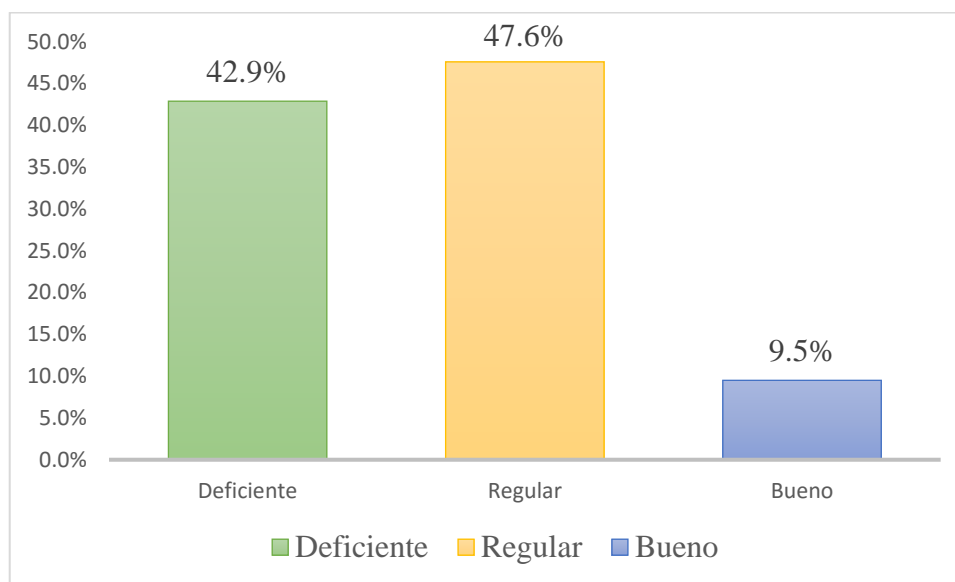


Figura 3. Cumplimiento de la protección a la lactancia materna exclusiva

*Tabla 4. Grado de cumplimiento de la de la lactancia materna exclusiva según la percepción de las enfermeras en la **dimensión apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva** en el servicio de neonatología del hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018*

Grado	Nº	%
Deficiente	8	38.1%
Regular	13	61.9%
Total	21	100.0%

FUENTE: Cuestionario sobre la Aplicación de las enfermeras del servicio de Neonatología

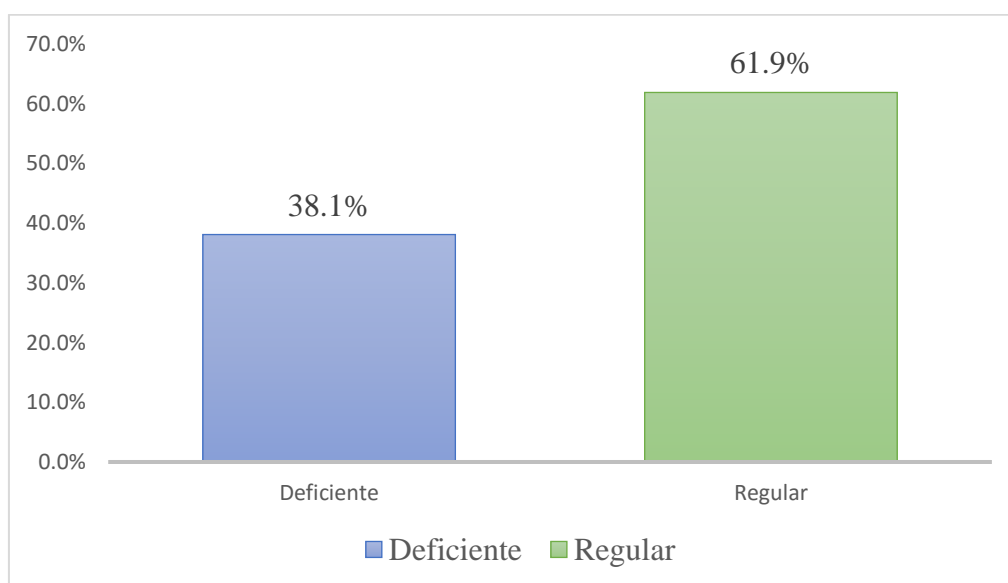


Figura 4. Grado de apoyo a la lactancia materna exclusiva

5.2.- ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la tabla y gráfico N°1, los resultados del estudio indican que la mayoría de enfermeras del servicio de Neonatología del hospital investigado cumple a medias, la lactancia materna exclusiva, según se refleja en el 71.4% de ellas; el resto, 28.6%, tiene incluso un nivel más bajo de cumplimiento, al ubicarse en un grado deficiente.

En la tabla y gráfico N°2, en relación a la promoción de la lactancia materna, la mayoría de enfermeras tampoco cumplen; sólo el 4.8% evidencia un buen cumplimiento, en tanto que la mayoría, 76.2%, evidencia un grado de cumplimiento regular; el resto, 19%, prácticamente no cumple con dicha promoción, al evidenciar un nivel deficiente.

En la tabla y gráfico N°3, Los resultados muestran que el aspecto que menos cumplen las enfermeras investigadas, es la protección a la lactancia materna exclusiva; el 42.9%, lo hace en forma deficiente, mientras que el 47.6% evidencia un nivel regular de cumplimiento; sólo el 9.5%, cumple con dicha protección.

En la tabla y gráfico N°4, de acuerdo a los resultados, la mayoría de las enfermeras, 61.9%, cumple a medias con apoyar a la lactancia materna exclusiva, al evidenciar un nivel regular, mientras que el resto, 38.1%, prácticamente no cumple con dicho apoyo, según se deduce del grado de cumplimiento deficiente.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se sabe que la lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. A su vez se tiene en cuenta que probablemente es la intervención sanitaria que, con menores costos económicos, consigue mayores beneficios sobre la salud pues ayuda a que exista un ambiente microbiológico intestinal saludable y por ende a un buen sistema inmunológico. En la actualidad, se habla de que hay numerosos factores que influyen de manera significativa para que no se lleve a cabo esta lactancia materna; no obstante se resalta que este no ha sido una problemática reciente, ha existido pero en menor proporción. Debido a que el problema ha ido en aumento en lugar de mejorar y de acuerdo a numerosas investigaciones se ha demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan de un apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de la lactancia materna. Por esto es que la OMS y UNICEF proyectaron la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño con el propósito de fortalecer la lactancia materna tanto en promoción, protección y apoyo por lo menos durante los dos primeros años de vida.

De acuerdo a esta perspectiva es que el presente trabajo tuvo como objetivo principal determinar el grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el servicio de neonatología según la percepción de las enfermeras de un hospital de Piura – 2018. Para esto se contó con el apoyo de 21 enfermeras del servicio de neonatología del Hospital III José Cayetano Heredia- Piura, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación a realizar, en quienes se les aplicó el instrumento para la recolección de datos cuyos resultados están plasmados a continuación en concordancia con los objetivos trazados.

Para el primer objetivo específico: Describir el grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva según la percepción de las enfermeras en la dimensión promoción a la Lactancia Materna Exclusiva en el servicio de neonatología del hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018, se obtienen los siguientes resultados, sólo el 4.8% evidencia un buen cumplimiento, en tanto que la mayoría, 76.2%, evidencia un grado de cumplimiento regular; el resto, 19%, prácticamente no cumple con dicha promoción. (Tabla 2 y Gráfico 2). Según los porcentajes obtenidos, se evidencia que el grado de cumplimiento acorde a la promoción de la lactancia materna exclusiva va de regular a deficiente, resultados que se justifican con las cifras alcanzadas en los ítems que evalúan esta dimensión; con un mismo resultado de 76.2% están los siguientes, de manera regular el ítem 1 (El personal profesional aplica las normas relativa a la Lactancia Materna

sobre los 10 pasos de una Lactancia Materna eficaz en los servicios de maternidad) y 16 (Se le aconseja a la madre amamantar a su hijo cuando tenga hambre y con la frecuencia deseada por él), y de manera deficiente el ítem 5 (Ha sido orientado con respecto a los reglamentos y ventajas de la lactancia materna); con un 71.4% no cumplen colocando de manera visible las normas en el área de atención (ítem 3), un 57.2% no considera los diez pasos para una lactancia materna eficaz (ítem 8) y finalmente un 52.4% afirma que solo a veces se evalúan con eficacia los reglamentos (ítem 4).

Acorde a estos resultados se encuentra cierta similitud con el trabajo de investigación realizado por Jaime Gabriel Hurtado-Valenzuela, Norberto Sotelo-Cruz, Carola Williams-Lara María de Jesús García-Bojorquez (México - 2006). "Lactancia materna exclusiva en el Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES)". El cual tiene como objetivo: Conocer la situación actual de la práctica de Lactancia Materna Exclusiva y algunos aspectos relacionados, en una muestra de madres que acudieron al servicio de Consulta ambulatoria del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES). Quien obtuvo como resultado que un 77% de las madres no ofrecían una Lactancia Materna Exclusiva, evidenciado y relacionado con el peso del bebé pues encontraron que la frecuencia de la lactancia decrecía a medida de que el lactante aumentaba su edad por diversos factores ya sea por insuficiente producción de leche materna, trabajo, estudios y/o enfermedades. Resultado congruente pues a pesar de que no sean por las mismas razones que se da cierto incumplimiento pero la respuesta obtenida por el comportamiento de las madres es la misma.

Asimismo, difiere en cierta parte con la investigación realizada por Morelia Ossandón M, Juan Ilabaca M, Cecilia Gajardo O Nelly Castillo B, Lucrecia Namur R. (Chile - 2000). "Fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en Hospital Barros Luco Trudeau". Donde su objetivo es Implementar y evaluar el Programa de UNICEF "IHANM" en un hospital de la zona sur de la Región Metropolitana. Pues sus resultados son favorables hasta un 98% en la buena práctica de la Lactancia Materna, no en vano; cabe resaltar que dicho resultado solo se obtiene en el primer mes de vida, porque luego se evidencia que en el tercer mes de vida se obtiene un porcentaje de un 87% seguido de que en el sexto mes de vida se consigue llegar a penas a un 49%. Donde al observar el decrecimiento de las cifras se asume que no se continua promocionando o no se promociona de manera adecuada para que las madres sigan proporcionando de leche a sus

niños por lo que se deduce y se asemeja a la investigación anterior, colocándose así esta investigación de cierto modo a favor del trabajo realizado actualmente.

Teniendo en cuenta que la Promoción de la Salud es el proceso que le confiere a la población los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, se constituye en una respuesta social organizada, multisectorial y multidisciplinaria, para mejorar la salud y bienestar de la sociedad, donde se ve una respuesta de los diferentes sectores dirigida a mejorar el entorno global, las condiciones de vida y las formas de vivir de la población. En este caso hablándose de una lactancia materna en donde involucra no solo a la puérpera sino al lactante se concluye que el resultado alcanzado es de gran preocupación por superar el 80% de su incumplimiento ya sea de manera parcial o total, resaltando que se está evaluando un Hospital de Nivel III, de referencia y que es conocido como un Hospital Amigo de la Madre y el Niño; razones suficientes para que no solo sea una situación que provoque intranquilidad sino más bien que se tenga en cuenta para iniciar una mejora según lo estipula la Resolución dada por el Ministerio de Salud (MINSA). A su vez, se sabe que si el niño no recibe una buena lactancia materna durante su crecimiento y desarrollo este se verá directamente perjudicado pues la madre al no practicar la lactancia materna su bebé puede estar en riesgo de desnutrición afectando su desarrollo psicomotor, psicosocial y emocional. Donde se concluye que si el Hospital sigue con estas deficiencias en el cumplimiento de lo estipulado en la Iniciativa, no se va a lograr tener una certeza de que haya el conocimiento adecuado para los trabajadores por ende las madres no podrán estar bien informadas como para realizar de manera adecuada la práctica de la lactancia materna pues no se va a contar con una promoción eficaz de esta en el lugar donde están siendo atendidas en primera instancia.

Para el segundo objetivo específico: Describir el grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva según la percepción de las enfermeras en la dimensión protección a la Lactancia Materna Exclusiva en el servicio de neonatología del hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018, en relación a este objetivo se muestra que el aspecto que menos cumplen, es la protección a la lactancia materna exclusiva; el 42.9%, lo hace en forma deficiente, mientras que el 47.6% evidencia un nivel regular de cumplimiento y sólo el 9.5%, cumple con dicha protección. (Tabla 3 y Gráfico 3).

De acuerdo a los resultados conseguidos, se observa que el grado de cumplimiento conforme a la protección de la lactancia materna exclusiva se da de manera tanto regular como deficiente; cantidades que se fundamentan por los ítems siguientes: ítem 18 (Tiene en cuenta las pocas razones aceptables para prescribir o brindar bebidas que no sean leche materna) con un 85.7% de modo regular, ítem 21 (Cuida que los niños hayan comenzado a amamantar sin usar biberones y/o chupones) también de manera regular con 81.0% y con 61.9% de que no se asegura si llegan las madres a aprender y entender que no deben usar biberones y/o chupones con sus hijos (ítem 22) ; lo que al adicionar el porcentaje regular y deficiente nos resulta que un 90, 5% incumplen esta iniciativa en el ámbito de protección a la Lactancia Materna Exclusiva, cifra que genera inquietud pues los recién nacidos dependen de manera significativa de una buena lactancia materna y si no se está realizando en el establecimiento de salud menos se hará cuando la madre este en el hogar ya que al momento de su consulta en el centro de salud correspondiente simplemente puede limitarse a decir que desconoce muchas cosas, puntos que se debieron tratar al iniciar este hábito saludable para el bebé.

Conforme a esta dimensión, se compara con el estudio realizado por Susana Iglesias Casás (España 2008) “Lactancia materna en un hospital comarcal: factores socioculturales y sanitarios que pueden influir en su elección y mantenimiento” el cual tiene como objetivos: Conocer el grado de cumplimiento del decálogo de la Iniciativa de Hospital Amigo de los Niños (IHAN) y conocer la prevalencia de la lactancia materna (LM) en el área de salud del Hospital del Salnés (Vilagarcía, Pontevedra), así como factores socio sanitarios asociados a su inicio y duración. Donde sus resultados fueron que el 66,3 % (134) de los niños recibía LM exclusiva al alta. A los 6 meses seguía el 23,7% (31) y a los 12 el 10,2% (13). Influyen en el inicio de la LM el nivel de estudios de la pareja y que la mujer asista a clases de preparación maternal. En el mantenimiento influyen el tabaquismo de la mujer, el nivel de estudios de la pareja y que el niño lacte a demanda. Los cuales dan a notar que a manera gradual se incumple la protección de la lactancia materna por ser cada vez menos la cantidad de niños que la recibe siendo resultado de múltiples factores, los cuales deben ser tomados en cuenta en la labor realizada diariamente; es por ello que este trabajo de investigación guarda gran similitud al presente proyecto.

A su vez se asemeja también a la investigación realizada por Jaime Gabriel Hurtado-Valenzuela, Norberto Sotelo-Cruz, Carola Williams-Lara María de Jesús García-

Bojorquez (México - 2006). “Lactancia materna exclusiva en el Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES)”. El cual tiene como objetivo: Conocer la situación actual de la práctica de Lactancia Materna Exclusiva y algunos aspectos relacionados, en una muestra de madres que acudieron al servicio de Consulta ambulatoria del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES). El cual en relación a los grupos de edad, se observó que la Lactancia Materna Exclusiva se encontraba presente en el 29% de los niños de un mes a dos meses de edad, la cual descendió hasta 15% en los niños entre 4 y 5 meses de edad; resultados más desfavorables que el estudio anterior pero con la misma conclusión de que a pesar que se cuenta con la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño los resultados son bajos y alarmantes.

Asumiendo que la Protección de la Salud implica ayudar o favorecer, mediante la fuerza o la influencia, a una persona para que esta se de en buenas condiciones. Se llega a la conclusión de que esta dimensión se cumple tanto de manera regular como de manera deficiente en el Hospital III José Cayetano Heredia por observarse que ambos porcentajes están cerca al 50%; cifra que da mucho que pensar por ser un ámbito del cual el recién nacido depende de forma total para que pueda obtener un buen crecimiento y desarrollo durante la primera etapa de su vida, resaltando que de esta dependen los periodos futuros de su proceso.

Para el tercer objetivo específico: Describir el grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva según la percepción de las enfermeras en la dimensión apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva en el servicio de neonatología del hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018. Se observa que 61.9%, cumple a medias con apoyar a la lactancia materna exclusiva, donde se comprueba un nivel regular, mientras que un 38.1%, prácticamente no cumple con dicho apoyo, hablándose de un grado de cumplimiento deficiente. (Tabla 4 y Gráfico 4).

Por las cifras alcanzadas se demuestra que el grado de cumplimiento según el apoyo a la lactancia materna exclusiva decrece de regular a deficiente, dígitos justificados por la variedad de porcentajes mencionados a continuación: 95.2% en el ítem 25 (Brinda apoyo a la madre para iniciar la lactancia materna durante esta primera hora), 90.5% en el ítem 26 (En un parto por cesárea, se hace el contacto piel a piel dentro de una media hora después de que ella puede responder al niño), 85.7% en el ítem 28 (Enseña a las madres lactantes como extraer su leche, o se les da información sobre esto y se les aconseja donde

buscar ayuda en caso de necesidad), 81.0% en el ítem 34 (Comienza el alojamiento conjunto dentro de una hora del momento en que la madre responde al hijo después de una cesárea), 90.5% en el ítem 36 (Los profesionales realizan seguimiento para apoyar a las madres luego de su salida; como controles tempranos post natales, controles de la lactancia materna en una clínica u otro centro de salud, visita domiciliaria, llamadas telefónicas o consultorios de lactancia materna); todos estos de manera regular y de manera deficiente con un 95.2% comienza el alojamiento conjunto dentro de una hora después de un parto normal (ítem 33) ; esto se debe a que no cuentan ni con el personal necesario ni con la infraestructura para realizar este apoyo a las madres, ya sea aclarando sus dudas o mostrando la manera correcta de la realización de una buena praxis de lactancia materna durante su estancia hospitalaria tanto de la madre como la del recién nacido en caso se tenga que hospitalizar.

Estos resultados difieren al del trabajo de investigación realizado por Morelia Ossandón M, Juan Ilabaca M, Cecilia Gajardo O Nelly Castillo B, Lucrecia Namur R. (Chile - 2000). “Fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en Hospital Barros Luco Trudeau”. En el cual su objetivo es Implementar y evaluar el Programa de UNICEF "IHANM" en un hospital de la zona sur de la Región Metropolitana, y donde consigue que hay un aumento significativo de lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida, de 47% en el año 1994 a 65% en el año 1997 por lo cual concluye que este programa de fomento de lactancia, que facilita el encuentro madre-hijo precoz, previene la hospitalización por fototerapia, disminuye los costos de atención del RN y facilita una mejor prevalencia de lactancia exclusiva al sexto mes de vida. Evidenciando que el apoyo a que se cumpla la lactancia materna exclusiva influye de manera positiva en el bebé.

No obstante, el trabajo realizado por Susana Iglesias Casás (España 2008) “Lactancia materna en un hospital comarcal: factores socioculturales y sanitarios que pueden influir en su elección y mantenimiento” el cual tiene como objetivos: Conocer el grado de cumplimiento del decálogo de la Iniciativa de Hospital Amigo de los Niños (IHAN) y conocer la prevalencia de la lactancia materna (LM) en el área de salud del Hospital del Salnés (Vilagarcía, Pontevedra), así como factores socio sanitarios asociados a su inicio y duración. Donde sus resultados fueron que el 66,3 % (134) de los niños recibía LM exclusiva al alta. A los 6 meses seguía el 23,7% (31) y a los 12 el 10,2% (13). Influyen en el inicio de la LM el nivel de estudios de la pareja y que la mujer asista a clases de

preparación maternal. En el mantenimiento influyen el tabaquismo de la mujer, el nivel de estudios de la pareja y que el niño lacte a demanda. Por los porcentajes expuestos guarda similitud con el proyecto actual pues al disminuir el porcentaje a medida que el lactante aumenta de edad se evidencia que no hay un apoyo para que la lactancia materna se lleve a cabo de manera eficaz al menos de manera exclusiva durante los seis primeros meses de vida.

Sabiendo que el Apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva es ayudar a que la madre consiga o que lleve a cabo la lactancia materna, colaborando o influyendo en ciertos aspectos que la promuevan; se concluye que en el Hospital III José Cayetano Heredia se cumple dicho apoyo pero de manera regular en su mayoría y deficientemente un 38, 1%, en donde se obtiene que en un 100% no se realiza adecuadamente esta dimensión siendo uno de los motivos el no contar con recursos humanos y materiales, recalcando que los pacientes asistidos en este nosocomio son derivados de todos los centros de salud por ser este de mayor complejidad; siendo razón que predomina para que esta institución tome en cuenta de manera objetiva su deber de mejorar progresivamente por involucrar a múltiples personas tanto personal de salud como los pacientes atendidos.

Por lo expuesto anteriormente, en **el objetivo general**: Determinar el grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el servicio de neonatología según la percepción de las enfermeras de un hospital de Piura – 2018. De 21 enfermeras que laboran en el servicio de neonatología el 71,4% cumple a medias la lactancia materna y el resto, 28.6%, tiene incluso un nivel más bajo de cumplimiento, siendo un grado deficiente. (Tabla 1 y Gráfico 1)

En concordancia con estos resultados alcanzados de manera general en esta investigación es evidente que el grado de cumplimiento de la lactancia materna se efectúa de forma regular a deficiente, es decir, decrece negativamente; deducciones basadas objetivamente en los porcentajes expuestos en cada una de las dimensiones que abarca ese trabajo de investigación; lo que corresponde a que el personal que labora en Hospital III José Cayetano Heredia realiza su labor hasta donde su tiempo y recursos materiales se lo permite, ya que a pesar de que un profesional pueda tener el conocimiento si no cuenta con la infraestructura y el material necesario no se puede cumplir de manera holística y completa el servicio brindado en cada una de sus jornadas laborales en el transcurso del año.

El estudio de Fuentes Tarrillo Katherine Stephany, Muñoz Maco Janet Stefany (Chiclayo 2015). “Barreras que interfieren en el cumplimiento de los diez pasos de la lactancia materna por los profesionales de enfermería en el hospital regional docente Las Mercedes – 2015” que tiene como objetivo: conocer el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la aplicación de los diez pasos de la lactancia materna, identificar los pasos que incumple e identificar las barreras existentes. Obtuvo los siguientes resultados el 36% posee un nivel regular de conocimiento sobre la aplicación de los diez pasos de la lactancia materna, el 40% tiene un nivel bueno y solo el 24% un nivel malo. Si bien es cierto un 40% tiene un nivel bueno de conocimientos al sumarse el nivel regular y el malo se llega a un 60% siendo este su mayoría, lo que puede traer como consecuencia que por desconocimiento no se lleve a cabo de manera correcta el cumplimiento de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño. Por lo tanto este trabajo de investigación tiene en gran medida similitud con este proyecto puesto que a pesar de que las cifras resultantes son distintas se llega a la misma conclusión, que en ambos hospitales no se cumple en su totalidad dicha iniciativa ya sea por desconocimiento o por factores que impiden que se realicen.

Cabe resaltar que la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño destacada como una de las intervenciones críticas promovidas por la Estrategia Global para la Alimentación de infantes. Tiene como objetivo dar a cada bebé el mejor inicio de vida, fomentando condiciones de cuidados de la salud que apoyen el amamantamiento como la norma a cumplirse. Es por ello que esta iniciativa propone “Los 10 pasos hacia la lactancia exitosa” en donde aborda en particular la modificación de las prácticas hospitalarias que interfieren con la lactancia natural. Considerando la OMS que si bien la atención inadecuada en las maternidades no es el único factor responsable de las bajas tasas de LM y de la corta duración de la lactancia materna exclusiva, mientras esas prácticas no se modifiquen decididamente, serán un obstáculo para cualquier intento de promover la LM aún fuera de los servicios de salud, y de recuperar socialmente la “cultura del amamantamiento“. Para esto el Ministerio de Salud publicó una resolución en la cual plantea una serie de ítems para una evaluación, proponiendo a su vez que si se cumplen en un 80% la institución de salud puede requerir una evaluación tanto interna como externa para así poder llegar a ser poseedora de una acreditación.

Empero el resultado de esta investigación es desfavorable pues un 71,4% cumple esta iniciativa de manera regular y un 28,6% de manera deficiente; cifras por las cuales se

puede decir que el Hospital III José Cayetano Heredia no supera el 80% de cumplimiento por ende la hipótesis propuesta en este trabajo resulta ser una deducción acertada, lo que por consecuencia se infiere que el Hospital debe tener en cuenta los ítems contenidos en cada paso de la lactancia materna exclusiva propuestos en la Resolución Ministerial del Ministerio de Salud que rige nuestro actuar manera holística con una base científica que lo respalda.

De esta manera es importante que el equipo que labora tenga en cuenta esta problemática; siendo estos médicos, obstetras y técnicos en enfermería, y como equipo a cargo de un área imprescindible para un Hospital de dicha complejidad hacer conocer al Director de este establecimiento sanitario con la finalidad de que se lleven a cabo actividades de mejora que no solo repercutirán de manera positiva al servicio sino también al nosocomio de manera general, logrando un reconocimiento a de carácter nacional.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

-El grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el servicio de neonatología según la percepción de las enfermeras del Hospital III José Cayetano Heredia no supera el 80%; resultado que evidencia que la institución no cumple a cabalidad lo cual afirma la hipótesis planteada al inicio de esta investigación.

-Según la promoción a la Lactancia Materna Exclusiva en el servicio de neonatología del hospital III José Cayetano Heredia Piura – 2018; es regular con un 76,2%, seguido de un 19% de cumplimiento deficiente y por último sólo un 4,8% tiene un buen cumplimiento de dicha promoción.

-Acorde a la protección a la Lactancia Materna Exclusiva en el servicio de neonatología del hospital III José Cayetano Heredia Piura – 2018; tiene un cumplimiento regular con un 47,6%, continuado por un cumplimiento deficiente de 42,9%, finalmente seguido de un cumplimiento bueno de 9,5%.

-De acuerdo al apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva en el servicio de neonatología del hospital III José Cayetano Heredia Piura – 2018; cuenta con un cumplimiento regular representado por un 61,9% y un cumplimiento deficiente mostrado por un porcentaje de 38,1%.

CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES

Las recomendaciones originadas de acuerdo al estudio en mención son:

-El personal administrativo de enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia debe considerar la programación de capacitaciones ya sea a modo de talleres o seminarios dentro de la institución de salud donde laboran a manera de equipo de trabajo, no de forma independiente; cada cierto periodo de tiempo en donde se haga hincapié sobre los 10 pasos de una Lactancia Materna Exclusiva (LME).

- Se recomienda al personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología del Hospital III José Cayetano Heredia que en su actuar diario deben de considerar la consejería sobre la lactancia materna exclusiva teniendo en cuenta los 10 pasos para que esta se realice una manera adecuada.

-Se le sugiere al jefe de enfermería coordinar con la responsable del servicio de neonatología del Hospital III José Cayetano Heredia para que incorpore el proyecto de promoción adecuada de la lactancia materna exclusiva teniendo en cuenta a las gestantes las cuales son captadas en sus consultas de control.

-Se propone realizar de manera futura investigaciones cualitativas para ver si las madres se encuentran satisfechas con la atención e información brindada por las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del Hospital III José Cayetano.

BIBLIOGRAFÍA

aep. (2016). Asociación Española De Pediatría. Obtenido De Lactancia Materna En Cifras: Tasas De Inicio Y Duración De La Lactancia En España Y En Otros Países: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>

Aparicio, M. L. (2009). Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú), 2009. REVISTA CIENTÍFICA: CIENCIAS DE LA SALUD, VOL 2.

Carla Gómez García, S. L. (MAYO de 2017). SUNEDU. Obtenido de http://renati.sunedu.gob.pe/browse?type=subject&sort_by=1&order=ASC&rpp=20&etal=-1&value=Lactancia+materna&offset=89

Casás, S. (2008). Enfermería Clínica. Obtenido de Lactancia materna en un hospital comarcal: factores socioculturales y sanitarios que pueden influir en su elección y mantenimiento: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862108707162>

Chia-Gil, A. (2013). Lactancia materna exclusiva y enfermedades prevalentes de la infancia en menores de seis meses. REVISTA PERUANA DE EPIDEMIOLOGÍA, VOL 17, 1 - 8.

Dra. Aída Delgado-Becerra, D. L.-C.-G.-S. (2006). Boletín médico del Hospital Infantil de México. Obtenido de Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462006000100005&script=sci_arttext&tlng=pt

Franco, Á. L. (2010). REVISTAS JAVERIANA. Obtenido de Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. calarcá-colombia: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2624>

FUENTES TARRILLO KATHERINE STEAPHANY, M. M. (17 de ENERO de 2017). UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/534>

Georgina Peraza Roque, M. S. (1999). Rev Cubana Med Gen Integr . Obtenido de FACTORES ASOCIADOS AL DESTETE PRECOZ: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_3_99/mgi10399.pdf

HODGSON, M. I. (2014). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014. Obtenido de Lactancia y Nutrición de Niñas, Niños y Madres: <http://www.unfpa.org.pe/InfoEstadistica/2015/EstadisticaMat/pdf/cap010.pdf>

HODGSON, M. I. (2015). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015. Obtenido de Lactancia y Nutrición de Niñas, Niños y Madres: <http://www.unfpa.org.pe/InfoEstadistica/2015/EstadisticaMat/pdf/cap010.pdf>

IBID, P. (s.f.). PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO. Obtenido de <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/9050/Capitulo2.pdf>

ILCA. (2014). INTERNATIONAL LACTATION CONSULTANT ASSOCIATION. Obtenido de Los Riesgos de no Amamantar: <https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/ILCA/e3ee2b6e-c389-43de-83ea-f32482f20da5/UploadedImages/Learning/Resources/Risks%20of%20Not%20Breastfeeding-Spanish-2.pdf>

Injante-Injante, M. A. (2014). Lactancia materna exclusiva como factor de protección para infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda, en niños de 6 a 11 meses de edad en un hospital general de Ica, Perú. REVISTA MÉDICA PANACEA, VOL 4.

Jaime Gabriel Hurtado-Valenzuela, N. S.-C.-L.-B. (2006). Bol Clin Hosp Infant Edo Son. Obtenido de Lactancia Materna Exclusiva: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2006/bis061d.pdf>

M., R. N. (2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. REVISTA CHILENA PEDIÁTRICA, VOL 83.

Machado, B. R. (2001). Revista Cubana de Medicina General Integral. Obtenido de Influencia de la Educación Sanitaria en madres adolescentes en su conducta para lactar: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000300007&script=sci_arttext&tlng=pt

MINSA. (1996). MANUAL DE MONITOREO Y SUPERVISION A HOSPITALES. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/391_MAN118.pdf

MINSA. (11 de AGOSTO de 2014). RESOLUCIÓN MINISTERIAL. Obtenido de DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2014/RM609_2014_MINSA.pdf

MINSA. (12 de AGOSTO de 2015). SALA DE PRENSA. Obtenido de Perú es líder en lactancia materna en América Latina: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16807>

Mónica, W. (2000). LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón, 157 - 160.

Morelia Ossandón M., J. I. (2000). REVISTA CHILENA PEDIATRICA. Obtenido de Fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en Hospital Barros Luco Trudeau: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062000000200004&script=sci_arttext

OMS, O. U. (2008). INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO. Obtenido de Prefacio para los materiales de la IHAN:: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s3_es.pdf

OMS, U. (2008). INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9974%3A2014-baby-friendly-hospital-initiative-bfhi&catid=3719%3Anutrition-publications&Itemid=1068&lang=es

ONU. (5 de AGOSTO de 2015). CENTRO DE NOTICIAS. Obtenido de La lactancia materna registra los niveles más bajos en Europa, según la OMS: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=32977#.WcUY3rLyjIW>

ORIBE, M. (2015). GACETA SANITARIA. Obtenido de Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911114002143>

P., I. (s.f.). PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO. Obtenido de <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/9050/Capitulo2.pdf>

Pérez, M. R. (2014). La lactancia materna, un desafío aún no superado. REVISTA CUBANA DE PEDIATRÍA, 3.

SALUD, M. D. (11 de AGOSTO de 2014). RESOLUCIÓN MINISTERIAL. Obtenido de DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2014/RM609_2014_MINSA.pdf

Silva, D. M. (2014). Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba. MEDISAN, VOL 18.

Tudor, I. I. (15 de MAYO de 2017). SUNEDU. Obtenido de http://renati.sunedu.gob.pe/browse?type=subject&sort_by=1&order=ASC&rpp=20&etal=-1&value=Lactancia+materna&offset=89

UNICEF. (2010). La Lactancia Materna y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna en el Perú. Obtenido de Informe final de monitoreo en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto: <http://www.paho.org/nutricion/development/wp-content/uploads/2012/05/Lactancia-Materna-y-C%C3%83%C2%B3digo-Internacional-Comercializaci%C3%83%C2%B3n-Per%C3%83%C2%BA.pdf>

V, J. L. (2013). Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. REVISTA CHILENA DE NUTRICIÓN, VOL 40.

Veramendi-Espinoza. (2012). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS DE COMUNIDAD RURAL PERUANA Y SU ASOCIACIÓN CON LA DIARREA AGUDA INFECCIOSA. REDALYC.ORG, 82 - 88.

ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Yo.....identificado con DNI.....al firmar este documento doy mi consentimiento, para ser encuestado (a) por Luisa Malena Marchena Olea estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional De Piura.

Entendiendo que la encuesta formará parte de un estudio sobre “CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DE PIURA – 2018”

Se me ha informado que mis respuestas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de estudio se me identificará jamás en forma alguna, utilizando para ello un seudónimo. También se me ha informado que si participo o no en la investigación o me reuso a responder alguna pregunta no se verán afectados los servicios que mi familiar pueda necesitar de los prestadores de los servicios de salud pública o social.

La investigadora: Luisa Malena Marchena Olea, agradece anticipadamente su gentil participación

Piura,.....de.....del 2018

Investigador

Entrevistado

Nº	ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
PROMOCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				
1	El personal profesional aplica las normas relativa a la Lactancia Materna sobre los 10 pasos de una Lactancia Materna eficaz en los servicios de maternidad			
2	Las normas están disponibles para todo el personal que presta atención a las madres y recién nacidos			
3	Las normas están colocadas visible en todas las áreas que presta atención en madres y recién nacidos			
4	Existe un mecanismo para evaluar la eficacia de los reglamentos			
5	Ha sido orientado con respecto a los reglamentos y ventajas de la lactancia materna			
6	Se le proporciona una capacitación sobre lactancia materna y la forma de ponerla en práctica			
7	Existe preocupación para cumplir con la capacitación semestral			
8	Considero los 10 pasos para una lactancia materna eficaz			
9	En su capacitación se habla por lo menos nueve de los diez pasos para una lactancia materna eficaz			
10	La capacitación recibida tuvo una duración mínima de 21 horas, incluyendo como mínimo tres horas de experiencia clínica supervisada			
11	Los profesionales dan utilidad al ambiente de psicoprofilaxis			
12	La gestante recibe información sobre los beneficios de la lactancia materna y la forma de ponerlas en práctica			
13	Se realiza un registro prenatal que indique que la orientación sobre lactancia materna ha sido dada a			87

	la mujer embarazada			
14	Se considera la intención de la madre de amamantar al decidir sobre el uso de sedante, analgésico o un anestésico (si lo utilizan) durante el trabajo de parto y post parto			
15	Tiene conocimiento de los efectos de dichos medicamentos sobre la lactancia materna			
16	Se le aconseja a la madre amamantar a su hijo cuando tenga hambre y con la frecuencia deseada por él			
17	Es consciente de la importancia de la lactancia materna cada vez que el niño lo pida			
PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				
18	Tiene en cuenta las pocas razones aceptables para prescribir o brindar bebidas que no sean leche materna			
19	Cuando hay dificultades con la alimentación del recién nacido se da algún alimento o bebida que no sea leche materna			
20	Compran o brindan los sucedáneos de la leche materna para los recién nacidos sin indicación médica			
21	Cuida que los niños hayan comenzado a amamantar sin usar biberones y/o chupones			
22	Llegan las madres a aprender y entender que no deben usar biberones y/o chupones con sus hijos			
APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				
23	En parto normal se hace el contacto piel a piel, dentro de una media hora después de terminar la segunda etapa del trabajo de parto			
24	Se le permite permanecer con la madre durante la primera hora, cuando menos			
25	Brinda apoyo a la madre para iniciar la lactancia materna durante esta primera hora			
26	En un parto por cesárea, se hace el contacto piel a piel dentro de una media hora después de que ella			

	puede responder al niño			
27	Brinda apoyo asistencial para la lactancia materna dentro de seis horas posteriores al parto			
28	Enseña a las madres lactantes como extraer su leche, o se les da información sobre esto y se les aconseja donde buscar ayuda en caso de necesidad			
29	Los profesionales capacitados en lactancia materna utilizan tiempo completo para aconsejar a las madres durante su estadía en el establecimiento de salud			
30	Presta atención especial y apoyo a las mujeres que nunca han amamantado o a las que han experimentado problemas con la lactancia materna			
31	Ayuda a las madres con niños que requieren de cuidados especiales a establecer y mantener la lactancia materna a través de extraer la leche materna con frecuencia			
32	Madre/hijo permanecen juntos las 24 horas del día (en la misma habitación o la misma cama), excepto por periodos de hasta una hora para procedimientos hospitalarios por indicación médica			
33	Comienza el alojamiento conjunto dentro de una hora después de un parto normal			
34	Comienza el alojamiento conjunto dentro de una hora del momento en que la madre responde al hijo después de una cesárea			
35	Proporciona educación a los familiares claves para que puedan apoyar a la madre en el hogar			
36	Los profesionales realizan seguimiento para apoyar a las madres luego de su salida; como controles tempranos post natales, controles de la lactancia materna en una clínica u otro centro de salud, visita domiciliaria, llamadas telefónicas o consultorios de lactancia materna			
37	Ayuda a la madre a ponerse en contacto con los grupos de apoyo a la lactancia materna			
38	Alienta y facilita la formación de grupos de apoyo de madre a madre o de trabajador de salud a madre			

ANEXO 2: Instrumento para la recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LAS
ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DE PIURA - 2018**

NOTA: La investigación en mención será llevada a cabo con la finalidad de proveer una mejora en su servicio con respecto a la atención brindada por ustedes para que así también puedan lograr un reconocimiento de acreditación asumiendo las deficiencias según el resultado obtenido en esta. Teniendo en cuenta que la información que usted proporcione es de uso académico

INSTRUCCIONES: Marque con una “X” la opción que desee.

**DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA
EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DEL HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE
Y EL NIÑO**

ANEXO 3: Matriz

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
“CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DE PIURA – 2018”	¿Cuál es el grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el servicio de neonatología según la percepción de las enfermeras de un hospital de Piura – 2018?	<p>GENERAL</p> <p>Determinar el grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el servicio de neonatología según la percepción de las enfermeras de un hospital de Piura – 2018</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>-Describir el grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva según la percepción de las enfermeras en la</p>	<p>H1:</p> <p>El grado de cumplimiento de la lactancia materna en el servicio de neonatología según la percepción de las enfermeras de un hospital de Piura no supera el 80% en los resultados obtenidos.</p>	<p>VARIABLE</p> <p>Lactancia materna exclusiva</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>-Según su naturaleza: Cuantitativo</p> <p>-Según el tiempo de ocurrencia y registro de información: Prospectivo</p> <p>-Según el periodo y secuencia de estudio: Transversal</p>

		<p>dimensión promoción a la Lactancia Materna Exclusiva en el servicio de neonatología del hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018</p> <p>-Describir el grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva según la percepción de las enfermeras en la dimensión protección a la Lactancia Materna Exclusiva en el servicio de neonatología del hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018</p>	<p>H0:</p> <p>El grado de cumplimiento de la lactancia materna en el servicio de neonatología según la percepción de las enfermeras de un hospital de Piura supera el 80% en los resultados obtenidos.</p>	<p>INDICADORES</p> <p>-Promoción a la Lactancia Materna Exclusiva.</p> <p>-Protección a la Lactancia Materna Exclusiva.</p> <p>-Apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva.</p>	<p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>-Explicativo</p> <p>MÉTODO</p> <p>-Descriptivo</p> <p>DISEÑO</p>
--	--	--	--	--	--

		<p>Describir el grado de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva según la percepción de las enfermeras en la dimensión apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva en el servicio de neonatología del hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018</p>			<p>-No Experimental</p> <p>MUESTREO</p> <p>-No Probabilístico</p>
--	--	---	--	--	--

ANEXO 4

Tabla 5. Grado de cumplimiento de los aspectos relacionados a la promoción de la Lactancia Materna Exclusiva en el servicio de neonatología del hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018

Aspectos (n=21)	Nunca		A veces		Siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. El personal profesional aplica las normas relativa a la Lactancia Materna sobre los 10 pasos de una Lactancia Materna eficaz en los servicios de maternidad	5	23.8%	16	76.2%	0	.0%
2. Las normas están disponibles para todo el personal que presta atención a las madres y recién nacidos	7	33.3%	10	47.6%	4	19.0%
3. Las normas están colocadas visible en todas las áreas que presta atención en madres y recién nacidos	15	71.4%	3	14.3%	3	14.3%
4. Existe un mecanismo para evaluar la eficacia de los reglamentos	0	.0%	11	52.4%	10	47.6%
5. Ha sido orientado con respecto a los reglamentos y ventajas de la lactancia materna	16	76.2%	2	9.5%	3	14.3%
6. Se le proporciona una capacitación sobre lactancia materna y la forma de ponerla en práctica	7	33.3%	9	42.9%	5	23.8%
7. Existe preocupación para cumplir con la capacitación semestral	10	47.6%	5	23.8%	6	28.6%
8. Considero los 10 pasos para una lactancia materna eficaz	12	57.1%	9	42.9%	0	.0%
9. En su capacitación se habla por lo menos nueve de los diez pasos para una lactancia materna eficaz	10	47.6%	3	14.3%	8	38.1%
10. La capacitación recibida tuvo una duración mínima de 21 horas, incluyendo como mínimo tres horas de experiencia clínica supervisada	2	9.5%	4	19.0%	15	71.4%
11. Los profesionales dan utilidad al ambiente de psicoprofilaxis	4	19.0%	0	.0%	17	81.0%
12. La gestante recibe información sobre los beneficios de la lactancia materna y la forma de ponerlas en práctica	5	23.8%	10	47.6%	6	28.6%
13. Se realiza un registro prenatal que indique que la orientación sobre lactancia materna ha sido dada a la mujer embarazada	2	9.5%	5	23.8%	14	66.7%
14. Se considera la intención de la madre de amamantar al decidir sobre el uso de sedante, analgésico o un anestésico (si lo utilizan) durante el trabajo de parto y post parto	2	9.5%	2	9.5%	17	81.0%

15. Tiene conocimiento de los efectos de dichos medicamentos sobre la lactancia materna	12	57.1%	4	19.0%	5	23.8%
16. Se le aconseja a la madre amamantar a su hijo cuando tenga hambre y con la frecuencia deseada por él	16	76.2%	2	9.5%	3	14.3%
17. Es consciente de la importancia de la lactancia materna cada vez que el niño lo pida	0	.0%	0	.0%	21	100.0%

FUENTE: Cuestionario sobre la Aplicación de las enfermeras del servicio de Neonatología

Tabla 6. Grado de cumplimiento de los aspectos relacionados a la protección de la Lactancia Materna Exclusiva en el servicio de neonatología del hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018

Aspectos (n=21)	Nunca		A veces		Siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18. Tiene en cuenta las pocas razones aceptables para prescribir o brindar bebidas que no sean leche materna	3	14.3%	18	85.7%	0	.0%
19. Cuando hay dificultades con la alimentación del recién nacido se da algún alimento o bebida que no sea leche materna	7	33.3%	7	33.3%	7	33.3%
20. Compran o brindan los sucedáneos de la leche materna para los recién nacidos sin indicación médica	3	14.3%	2	9.5%	16	76.2%
21. Cuida que los niños hayan comenzado a amamantar sin usar biberones y/o chupones	2	9.5%	17	81.0%	2	9.5%
22. Llegan las madres a aprender y entender que no deben usar biberones y/o chupones con sus hijos	6	28.6%	13	61.9%	2	9.5%

FUENTE: Cuestionario sobre la Aplicación de las enfermeras del servicio de Neonatología

Tabla 7. Grado de cumplimiento de los aspectos relacionados al apoyo de la Lactancia Materna Exclusiva en el servicio de neonatología del hospital III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA – 2018

Aspectos (n=21)	Nunca		A veces		Siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
23. En parto normal se hace el contacto piel a piel, dentro de una media hora después de terminar la segunda etapa del trabajo de parto	12	57.1%	9	42.9%	0	.0%
24. Se le permite permanecer con la madre durante la primera hora, cuando menos	2	9.5%	19	90.5%	0	.0%
25. Brinda apoyo a la madre para iniciar la lactancia materna durante esta primera hora	20	95.2%	1	4.8%	0	.0%
26. En un parto por cesárea, se hace el contacto piel a piel dentro de una media hora después de que ella puede responder al niño	19	90.5%	2	9.5%	0	.0%
27. Brinda apoyo asistencial para la lactancia materna dentro de seis horas posteriores al parto	5	23.8%	16	76.2%	0	.0%
28. Enseña a las madres lactantes como extraer su leche, o se les da información sobre esto y se les aconseja donde buscar ayuda en caso de necesidad	18	85.7%	3	14.3%	0	.0%
29. Los profesionales capacitados en lactancia materna utilizan tiempo completo para aconsejar a las madres durante su estadía en el establecimiento de salud	6	28.6%	8	38.1%	7	33.3%
30. Presta atención especial y apoyo a las mujeres que nunca han amamantado o a las que han experimentado problemas con la lactancia materna	16	76.2%	5	23.8%	0	.0%
31. Ayuda a las madres con niños que requieren de cuidados especiales a establecer y mantener la lactancia materna a través de extraer la leche materna con frecuencia	16	76.2%	5	23.8%	0	.0%
32. Madre/hijo permanecen juntos las 24 horas del día (en la misma habitación o la misma cama), excepto por periodos de hasta una hora para procedimientos hospitalarios por indicación médica	0	.0%	4	19.0%	17	81.0%
33. Comienza el alojamiento conjunto dentro de una hora después de un parto normal	1	4.8%	20	95.2%	0	.0%

34. Comienza el alojamiento conjunto dentro de una hora del momento en que la madre responde al hijo después de una cesárea	17	81.0%	2	9.5%	2	9.5%
35. Proporciona educación a los familiares claves para que puedan apoyar a la madre en el hogar	9	42.9%	11	52.4%	1	4.8%
36. Los profesionales realizan seguimiento para apoyar a las madres luego de su salida; como controles tempranos post natales, controles de la lactancia materna en una clínica u otro centro de salud, visita domiciliaria, llamadas telefónicas o consultorios de lactancia materna	19	90.5%	2	9.5%	0	.0%
37. Ayuda a la madre a ponerse en contacto con los grupos de apoyo a la lactancia materna	16	76.2%	5	23.8%	0	.0%
38. Alienta y facilita la formación de grupos de apoyo de madre a madre o de trabajador de salud a madre	8	38.1%	2	9.5%	11	52.4%

FUENTE: Cuestionario sobre la Aplicación de las enfermeras del servicio de Neonatología
